Eina kartą mėnesyje. 1924 m. V METAI.

Nr. 10-11 Spalių=Lapkričio mėn. Nr. 10-11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

TURINYS:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

SKELBIMŲ KAINA: 40 — 50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Spalių-Lapkr. mėn. | Nr. 10-11

Dr. M. Thal (Rokiškis).

Encephalitis epidemica.

Kad encephalitis epidemica traukia savesp praktikuojančių Lietuvoje gydytojų dėmesį, tai aišku kad ir iš to, kad Sveikatos Departamento daviniais iki 1923 metų balandžio mėn. jau buvo užregistruota iki 67 atsitikimų. Tikras tokių susirgimų skaičius buvo, žinoma, kur kas didesnis. Tuo tarpu vieninteliame mūsų medicinos žurnale aš teradau tik du straipsniu, liečiančiu tą ligą. Iš jų tik pirmutinis, parašytas stud. A. Jurgelionio[7]), teikia svarbių epideminio encefalito anatomijos ir simptomatologijos davinių; gi dr. Ambraziejūtės-Steponaitienės[1]) pranešimas yra grynai kazuistiško pobūdžio.

Literatūra epid. encefalito tyrimo klausimais auga smarkiai. Vienintelės kol kas vokiškos monografijos, F. Stern'o „Die Encephalitis epidemica", aš negalėjau gauti. Gerą apžvalgą svarbiausių, gydytojui praktikui įdomių, davinių yra parašęs prof. Roos'as[10]) Freiburge, pas kurį skaitytojas ras taip pat nurodymų į senesnę literatūrą.

Gan menkas grobis *etiologijos* atžvilgiu. Dar nesenai viešpatavusi pažiūra, neva enc. epid. tėra tik viena influencos formų, galima laikyti atmestą esant. Kai kurie autoriai (Schnabel'is[12]), Hunt'as[15]) ir kt) nurodo, kad enc. epid. atsirandąs arba tuojau po influencos endemijos, kuri lyg paruošianti encefalitui dirvą, arba drauge su juo. Ar čia vien pripuolamas sutapimas, ar kas nors daugiau, tai reikalauja dar tolimesnių tyrimų. Įdomus nurodymas Neustädter'io ir kitų, kurie iš savo serologiškų ir seroterapiškų bandymų yra padarę išvadą, jog enc. epidemica ir poliomyelitis sukeliąs vieno ir to paties etiologiško agento porūšis.

Biologiškų tyrimų rezultatai kol kas dar neįtikinantys. Jurgelionis[7]) praneša apie kai kurių autorių jau padarytus sėkmingus žmogaus smegenų emulsijos skiepijimus į triušių smegenis. Schnabel'is su teigiamais rezultatais skiepijęs sergančių bezdžionių smegenis. Jis taip pat esąs gavęs iš pusiaujinio punktato virus, identišką herpes febrilis virus'ui. Infekuodamas juo rageną jis kai kuriais atvejais sukėlęs ligą, identišką epid.

encęfalitui, o kitais atvejais gavęs imunitetą epid. encefalitui. Del šių bandymų Bastai[15]) ir kt. sako, kad rastas Schnabel'io virus visiškai nesąs epid. incefalito priežastis, o tik herpes'o, ir kad jis randamas ligonių liquor'e pripuolamai. Skiepyjant šitą virus, galima esą sukelti tik herpes, tuo tarpu kai intralumbalis jo įšvirkštimas niekada neduodąs enc. epidemica.

Grósz'as ir Goldberger'is[15]) konstatuoja, kad vaikai, gimę iš sergančios ep. encefalitu motinos, neretai turį to paties encefalito pažymių, dargi net su tais pačiais simptomais, kurie apsireiškia pas motiną. Bet esą taip pat atsitikimų, kad gema visiškai sveikų.

Kai del epid. encefalito *limpamumo*, tai Gottstein'as išsitaria visiškai neigiamai, tuo tarpu Hunt'as[15]) laiko jį „neabejojamai limpamą" esant, nežiūrint, kad jis, neizoliuodamas ligonių, vis tik nematęs nė vieno apsikrėtimo ligoninėje. Tiesą pasakius, kiti autoriai apsikrėtimo atsitikimų nemini. Pridursiu dar, kad ir mano neskaitlingi stebėjimai (žiūr. žemiau) nieku gyvu nerodo, kad encefalitas būtų limpamas.

Palyginti didelis mirtingumas kai kuriose epid. encefalito epidemijose davė gausios medžiagos *anatomo-patologiškiems* tyrimams. Mes čia galime tik trumpai reziumuoti, kad degeneraciniai pakitimai, rasti po enc. epidemica, apima daugiausia dideles smegenų kamieno (Hirnstamm) ganglijas, ypačiai nucl. lentiformis ir corp. striata. Tokia lokalizacija, pasikartojanti su dideliu pastovumu, ne tik žada mums visišką ligos išaiškinimą, bet, kaip nurodo tarp kitko Hoche[15]), duoda — turint omeny taip pat ir klinikos davinius — gausios medžiagos aiškinti procesams centrinėje motorinėje įnervacijoje, ypačiai apkainuoti vadinamajai striatinei sistemai. Bonhoeffer'is[15]) randa, kad epid. encefalitai įrodą smegenų plutos vaidmenį psichiškajam gyvenimui perdėtą esant. Lossen'as[8]) tvirtina, kad mes iš rastų epid. encefalite smegenų pakitimų sugebėsime daryti išvadų apie tų smegenų dalių vaidmenį kai kuriose (paralysis agitans, chorea, morb. Thomseni ir kt.) ligose, kurių patol. anatomija kol kas dar neišaiškinta. Tiesa, Schnabel'is vadina rastuosius anatominius pakitimus necharakteringais epid. encefalitui. Iš kitų anatomijos davinių Balo[15]) mini nuostabios atrofijos atsitikimus, kaip smegenų, taip ir kitų vidujinių organų (kepenų, inkstų, širdies).

Daugiausia vietos epid. encefalito literatūroje užima *simptomatologija ir ligos eiga.* Tatai ir nenuostabu: juk simptomų įvairumas čionai esti dar didesnis negu daugybinėje sklerozėje (Roos'as), o pasak Schnabel'io, nėra tokios smegenų ligos, kurios simptomų nebūtų galima sutikti epid encefalite. Bet vis tik daugybėje stebėjimų susikristalizavo schema tipingiausių ligos simptomų ir formų. Autoriai pažymi ligos pradžioje: t^0 pakilimą, galvos skaudėjimą, mieguistumą, prieš kurį dažnai būna nemigas, toliau paralyžius n. oculomotorii srity (strabismus,



ptosis), rečiau reiškinius iš pusės n. facialis, n. acusticus, dar rečiau n. glossopharyngeus, n. hypoglossus, n. vagus. Dažnai sutrinka akies vidaus raumenys (vyziuko, akomodacijos). Nystagmus pastebima gan dažnai. Akies dugnas visada normalus (R u n d'as[11]). Toliau eina: motorinis neramumas, kloniškieji raumenų traukymai (mėšlungiai) choreiško, kartais atetoziško pobūdžio. Gan dažnai esti neuralgiškų skausmų. Ligai įsivyravus, išsivysto labai charakteringa apatija, reakcijų erzinimams sulėtėjimas arba visiškas išnykimas. Jeigu čia dar pridėti mimikos neveikimą, viso kūno rigidiškumą („steife Haltung") ir judesių negausumą bei lėtumą, tai gausime parkinsonizmo vaizdą, su kuriuo mes dar susidursime žemiau, peržiūrinėdami vėlesnius ligos simptomokompleksus. Refleksai gali būti pasmarkėję arba susilpnėję, net gali jų ir visai nebūti.

Kaipo mažiau reguliariški simptomai, pažymima: singultus ir kiti kvėpavimo judėjimų sutrikimai, vazomotoriniai ir trofiniai reiškiniai, k. a. prakaitavimas, cianozė. T h o m a s'ui[15]) ir B u z z a r d'ui[15]) teko matyti sinchroniškų su pulsu raumenų susitraukimų. O. L o r e n z'as[15]) neigia tą sinchronizmą. R o o s'as ir kt. kreipia dėmesį į tai, kad kai kuriose epidemijose arba atskirose apylinkėse galį vyrauti vieni arba kiti simptomai.

Dar margesnį vaizdą sudaro vėlyvosios stadijos ir epid. encefalito pasėkos (pasekmės), kurių dažnai pasitaiko. Dažniausiai, net ir po lengvų susirgimų, pasilieka: nuovargis, iniciatyvos stoka, dėmesio susilpimas, darbingumo sumažėjimas, psichikos pakitimas, miego laiko pasikeitimas. Tiesioginių intelekto defektų nesti. C a l l i g a n i[5]) kalba apie neurasthenia postencephalitica ir randa skirtumą tarp šios neurastenijos formos ir paprastosios tame, kad pirmojoj miego sutrikimas ir fiziškosios bei psichiškosios astenijos reiškiniai ėsą ne pastovūs, kaip antrojoj, bet perijodiški, priepuoliais. G r o s s'as ir M e t a x a s nurodo charakteringą kontrastą tarp didelio poilsio troškimo ir motorinių neramumų, ypačiai pas vaikus. Dažnai pastebima sunykimas, nepasiduodąs jokiam gydymui. Motorinėje sferoje, pasak L o s s e n'o, dažniau randama hypokinesis'o reiškinių (paralysis agitans, parkinsonismus), negu hyperkinesis'o (chorea, myoclonia, athetosis). Taip epilepsija, taip hemiplegija labai retai pasitaiko. B y c h o w s k i's[3]), kuris greta S t e c k'o[13]) ypatingai tyrinėjo asociacijos sutrikimus del epid. encefalito, konstatuoja kalbos ir kitų funkcijų sulėtėjimą. N a v i l l e[9]) vadina tokį psichomotorinį sulėtėjimą „bradyphrénie". M a x M e y e r'is[15]) kalba apie „bradopsichiškuosius" reiškinius esant fiziškajam judesių lėtumui („akinesis"). Jam tekę observuoti depresijos ir irritacijos priklausomybė lengvesniais atsitikimais nuo oro stovio. Afekto apsireiškimai — tik antriniai. M e y e r'is praneša savižudybės atsitikimų šiame ligos stadijuje.

Kai kurių ypatingumų antrinių reiškinių vaizde esti pas ***vaikus.*** Iš gan gausios vaikų encefalito literatūros aš nurodysiu

Grósz'ą ir Goldberg'ą[15]), Clay'ą[15]), Vermeylen'ą[15]) ir Hofstadt'ą[6]). Visi jie pažymi įstabų vaikų būdo pakitimą. Normalūs iki tol vaikai pasidaro pikčiurnos, nepastovūs, neramūs, nevalūs, įgyja palinkimo prie vandalizmo, žiaurumo, melagystės, vagystės, iki pat moral insanity vaizdo. Ryškėja netinkamumas naudingam darbui, impulsingumas, geismas keliauti, rinkti kolekcijų, tyčiotis, nežiūrint regimojo protinio nejudrumo. Neretai pažymima prieš laiką apsireiškiąs aktingas seksualumas. Reguliariškiausias reiškinys — miego perversmas.

Steck'as[13]) ir Vermeylen'as[15]) randa, kad apie būdo pakitimą griežta prasme kalbėti esą negalima. Tendencija vystytis šia linkme jau esanti buvusi prieš ligą, bet neapsireikšdavusi del sulaikomųjų centrų veikimo, kurių funkciją sunaikina liga. Aprašytuose simptomuose autoriai randa visus iškrypusios konstitucijos (perverse Konstitution) pažymius ir nuoseklų vaiko būdo vystymąsi.

Hofstadt'as[6]) labai vaizdžiai reziumuoja įvairius ligos vaizdus, kurie išeina aikštėn per trumpesnį ar ilgesnį laikotarpį, pasiliovus aštriesiems epid. encefaliio reiškiniams pas vaikus. Jis atskiria penkis simptomokompleksus: 1) Agrypnia: vėlyvas užmigimas, motorinis neramumas nakty. Tai yra dažniausias vaizdas ir tęsiasi jis visada keletą mėnesių. 2) Amiostatiškasis simptomokompleksas: veido ir viso kūno rigidiškumas, sulenkta kūno padėtis, visų judėjimų sulėtėjimas ir pasunkėjimas, palinkimas propulsijai arba retropulsijai, dirbtinis juokas arba verksmas. Autorius suskaitė 12 tokių atsitikimų iš 45, tuo tarpu kai kiti autoriai mano, kad parkinsonizmas esąs retas reiškinys pas vaikus. 3) Du kart H—ui tekę observuoti atkakli chorea, kartą drauge su atetoze. 4) Psichiškieji sutrikimai: susilaikymų nebuvimas, euphoria, plepumas, idejų šuoliai („Ideenflucht"). Įvairūs neuropatiškieji ir isteriškieji bruožai, rečiau depresija. Intelektas paprastai nesutrikęs, tik buvęs vienas dementiae atsitikimas. 5) Reiškiniai, panašūs į dystrophia adiposo-genitalis. Paskutinį simptomokompleksą mini ir Achard'as[5]) ir paduoda phthisis floridae atsitikimą, kur ligonė po epid. encefalito priaugusi svoryje nuo 30 ligi 75 kgr. Čia paminėsiu ir kitus somatinius sutrikimus, pasitaikančius literatūroje, kaip antai: amenorrhoea, libido sexualis praradimas, polyuria, polydipsia, salivatio. Koks yra ryšis tarp tų reiškinių, pareinančių, matyti, nuo endokrininių liaukų vidujinės sekrecijos sutrikimo, į tą klausimą nurodymų neturime. Iš retesnių epid. encefalito pasėkų autoriai mini: recidivuojančios herpes zoster atsitikimą, t^0-os pakilimą iki 40—41^0 per 3—5 dienas atsitikimą su odos t^0 skirtumu abiejose kūno pusėse 0,7—$1,2^0$ (šilimos centro susirgimas?) (Max Meyer'is[15])), atsitikimas hemiatrophia facialis (Büchler'is[15])) ir 15 mėnesių tvėręs singultus, nakty, tiesą pasakius, nurimstąs (Guillain[15])). Grósz'as ir Goldberger'is yra aprašę vaizdą, kuris primena vieną iš mano observuotų atsitikimų, H. M.

(žiūr. žemiau): galvos nusvirimas ant krūtinės, kojų pritraukimas prie liemens, kvėpavimo sutrikimas. Atsitinka dažnai ir enuresis. R o o s'as mini 2 atsitikimu, kur po lengvos ligos eigos viename atsitikime po $1^3/_4$ metų atsirado psichinis sutrikimas, o kitame ligonis išgulėjo, kaip prikaltas, lovoje ištisus metus del atkaklios tachycardia (n. vagus centro susirgimas).

Anatomiškąsias vėlyvųjų reiškinių priežastis B u z z a rd'as[15]) mato indų pakitimuose, del kurių įvyksta kraujo pasruvimų, infarktų ir trombozių.

Kai del *ligos eigos* ypatingumų, tai H o f s t a d t'as[6]) net aštriajam perijode skiria 5 formas: 1) grynai encefalitišką, kuri gali turėti choreišką, choreo-atetozišką ir miokloniškai-letargišką pobūdį, b) mirtingą, paralysis ascendens acuta Landry'o pavidalo, c) meningitišką (susekamą iš lumbalės punkcijos), d) mielitišką ir e) abortyvinę, sudarančią kartais žymių sunkumų diagnozei. Gilintis į detales šių, iš dalies retų, grupių, aš negaliu, neišeidamas iš mano straipsnio rėmų. Kai kurių abortyvinės eigos atsitikimų teikia ir R o o s'as: prakaitavimas be t⁰ pakilimo, singultus su epidemišku plitimu, masinis vaikų nemigas. Prie tos pat kategorijos reikia priskirti ir dr. A m b r o z i e j ū t ė s-S t e p o n a i t i e n ė s susitelkimas neuralgijos atsitikimų Šakių apskrity. Tokie atsitikimai, jei tiktai į juos galima žiūrėti kaip į abortyvinį encefalitą, patvirtina tai, kas buvo aukščiau pažymėta apie vietines kai kurių epidemijų savybes.

Kartais liga eina be tokių charakteringų letargijos reiškinių, ko dėliai autoriai ir vadina ją dažniau encephalitis epidemica, o ne letargica.— Iš kitų nukrypimų nuo paprastos eigos paminėsime pasikartojamųjų recidyvų bei paaštrėjimų galimumą. A c h a r d'as[15]) aiškina tatai tuom, kad virus, glūdįs organizme, kartkartėmis vėl patvįsta — be jokio dėsmingumo simptomuose. Jis teisingai nurodo panašumą į lues'ą.

Pas vaikus, kaip jau esame matę, ligos pobūdis kiek skiriasi nuo paprasto encefalito vaizdo pas suaugusius. Aštriajame perijode vyrauja normalaus miego sutrikimas, ypačiai nemigas su didele motorine ažitacija, bėgiojimas ir šokinėjimas naktimis, po ko vaikai tik prieš pat rytą užmiega. O antrajame stadijuej labiausiai krenta akin jau aprašytieji psichikos pakitimai.

Jei *diagnozė* aštriajame perijode dažniausiai ypatingų sunkumų nesudaro, tai visai kitaip stovi dalykas, kai gydytojui tenka tyrinėti ligonis su labai necharakteringais, įvairiais vėlyvojo perijodo simptomais. Čia tikra diagnozė tebus galima dažnai tik tuo atveju, jei pavyks iš anamnezės išaiškinti simptomų kilmė iš encefalito. Iš čia seka, kad gydytojas visais neaiškiais chroniškų nervų sutrikimų atsitikimais turėtų turėti omeny ir buvusiojo encefalito galimumą.

Paminėsiu iš literatūros kai kuriuos atskirus keblumus, su kuriais autoriams teko susitikti. Pas L o s s e n'ą mes randame diferencinės diagnostikos pastabų, kur pažymėta skirtumas tarp

akių reiškinių encefalito ligoje ir metalues'o susirgime: neva pirmajame atsitikime dažniau esanti užgauta ir Convergensreaction, negu antrajame. Norint atskirti pas mažus vaikus epid. encefalitą nuo tuberkuliozinio encefalito ir nuo meningitis cerebrospinalis, kas neretai esti gan sunku, B e r g h i v a[15]) pataria išaiškinti, ar yra padaugėję cukraus liquor'e cerebrospinalis, kas, esant pakilusiam jo spaudimui, kalba epid. encefalito naudon. Pagaliau S t e c k'as[13]) kreipia dėmesį į charakteringą skirtumą tarp pseudo-parkinsoniškosios ir dementiškosios veido išraiškos. Panašumas labai didelis, bet parkinsonizme žvilgsnys pasilieką̨s gyvas ir judrus, ko demencijoj nėsą.

Dar keletas žodžių apie *prognozę*. Visi autoriai vienu balsu įspėja nebūti dideliais optimistais. Nors mirtingumo $^0/_0$ aštriajam stadijuj (nuo pneumonijos, nuo aštriojo progresuojamojo paralyžiaus) palyginti nedidelis daugumoje epidemijų, o vėlyvesni reiškiniai retai tegresia gyvybei, tačiau quo ad valetudinem completam šansai nedžiaugsmingi. Iš lengvos ligos pradžios nieko negalima spręsti, ar tolimesnė jos eiga irgi bus lengva. G r u n b e r g'as[15]) nurodo, kad toks lengvas pradinis reiškinys, kaip sunkumas žiūrėti aukštyn, galįs pranašauti labai sunkų susirgimą. Nekartinių recidivų galimumas reikalauja dvigubo atsargumo prognozę statant. Daugelis autorių gan griežtai tvirtina, kad visiškas išgijimas esąs labai retas dalykas. Pagal D e n n i g'o ir P h i l i p s b o r n'o[15]) statistiką iš 128 atsitikimų tiktai 4 išgiję visiškai ir tiktai 10 atgavę visišką darbingumą, tuo tarpu kai 54 praradę darbingumą visam amžiui.

Liūdnam vaizde, išskleistame prieš mus, *gydymo* klausimas užima vieną iš mažiausiai guodžiamųjų vietų. Gydytojai, užtikti šios naujos jiems ligos, su nežinoma etiologija, stverdavosi kiekvienos bet keno pasiūlytos priemonės, kuri žadėjo pasisekimo del empiriškų arba teoriškų samprotavimų. Daugelyje atsitikimų autoriai yra gavę įspūdžio, kad vartojamoji priemonė gelbėti. Kokį vaidmenį vaidina čia dėsningumo nebuvimas pačios ligos eigoje, jos palinkimas prie remisijų ir recidivų, savaimingo išgijimo galimumas, tatai paaiškės iš tolimesnių observacijų. Pasitenkinsiu išvardymu tų vaistų, nuo kurių autoriai matę naudos: pirmoj vietoj stovi arsenikas, kurį francūzų gydytojai vartoja didelėse dozėse. G r o s s'as ir M e t a x'as[5]) praneša apie ligos pagerėjimą pusėje atsitikimų nuo intraveninių injekcijų 50% Natr. kakodylici, nuo 1,5 iki 6,0 per dieną. B i l l i g h e i m e r'iui rodėsi naudinga esant vartoti gyvasai sidabras Hg. salicylici frikcijų arba injekcijų pavidalu. C a r n o t'as (pasak J u r g e l i o n i o[7]) laiko geriausiu vaistu intraveninį gydymą Natr. salicylici tirpiniu, po 4,5 dienai. Bet J u r g e l i o n i o aprašytų ligos istorijų negalima pavadinti įtikinančiomis, jau nekalbant apie tai, kad dažnai vartojamos intraveninės injekcijos veda prie techniškų komplikacijų, kame įsitikino ir pats autorius. O vaikams šis būdas gal dar labiau nepriimtinas. Nuo kai kurių autorių

rekomenduojamo urotropino (į veną) Hoff'as[15] nematęs naudos. Jis duoda pirmenybės Natr. iodati į veną, toliau — aštriuose atsitikimuose — jis vartoja stafilokokinę, meningokokinę ir tifinę vakciną, paskutinę letargiškiems atsitikimams; čia, jo nuomone, veikianti pakilusi nuo vakcinos temperatūra. Bet geriausių rezultatų Hoff'as matęs iš Vaccineurin'o (intra venam), kuris neva galįs apsaugoti ligonį nuo recidivų. Pesci's[15]) išbandė antimonio preparato Stibenyl intravenines injekcijas ir trijuose atsitikimuose vėlybojo encefalito turėjęs pasisekimo. Jei dar paminėsime kai kurių autorių patarimą vartoti Scopolamin'ą rigidiškumui prie parkinsonizmo sumažinti, kas palengvina ir detalę diagnostiką, tai vargu bau bepasiliks kas nors pridėti iš epid. encefalito farmakoterapijos.

Kai kuriais atvejais, kai smegenų viduje esti pakilęs spaudimas, liumbalė punkcija duodavo pagerėjimo. Dar minima hipnozės įtaka, žinoma, tik tam tikriems reiškiniams „toksiškai-funkciško" pobūdžio (Ross'as). Visa daugybė psichiškų anomalijų, išvardytų kaip epid. encefalito simptomai arba jo pasėkos, priklauso psichiatro sričiai.

Klinikos smarkiai užimtos šios palyginti naujos ir be galo įdomios ligos tyrimu. Jos išmokino mus diagnozuoti ją kiek galint ankstesniam stadijuj, jos išaiškins biologiškąją tos ligos etiologiją ir duos mums į rankas tikrą kovos priemonę su ja. Vilsimes, kad neperilgai reikės laukti.

———

Baigęs man prieinamos literatūros apžvalgą, aš leisiu sau patiekti žemiau trumpas ligos istorijas keturių atsitikimų iš mano sodžiaus praktikos. Iš jų du atsitikimu, tiesą pasakius, jau buvo mano paskelbta anksčiau[14]). Sunkiausias iš mano atsitikimų buvo drauge ir vienas iš pirmučiausių. Tada aš dar nebuvau susipažinęs nei su epid. encefalito klinika, nei su literatūra, ko dėliai perijodo observacija ir aprašymas ne tiek pilni, kiek to reikalautų atsitikimo įdomumas.

I. **H. P.**, komercijos tarnautojo žmona, 24 metų, 1923 m. pagimdžiusi sveiką kūdikį. Gimdymas ėjęs normališkai, taip pat ir puerperium. Sausio 13 d. ji jau atsikėlusi Tuo laiku jos vyras apsirgęs kosuliu ir nosies sloga, su t^0 iki 39^0. Sausio 15 d. apsirgusi ir H. P.; ėmę skaudėti kairiajam petyje ir kairiojoj alkūnėje, t^0 apie 38^0. Po 3—4 d. prisidėję smarkūs skausmai dešiniajam smilkinyje ir akies obuolyje, akis smarkiai ašarojusi. Po keletos dienų dešinioji šlaunis arti kelio pasidariusi skausminga. Ligonė nemiegojusi ir turėjusi kažkokių baisių regėjimo haliucinacijų. — Pakviestas sausio 25 d. pas ligonę aš, be išvardytų subjektyvių reiškinių, teradau tik mažą kosulį. Objektyviai beveik nieko: tik nedidelis skaudėjimas spaudžiant aukščiau išvardytas vietas, ypačiai deš. akies obuolį. Jokių paralyžių, mėšlungių, sensorinės sferos sutrikimų nerasta. Vyziukai vienodi, reaguoja normališkai. Judėjimai akių raumenų srity nesutrikę. T^0 visą laiką dar subfebrilė, o apie vasario vidurį grįžo į normą. Dar prieš tai nemigą pakeitė didelis mieguistumas. Ligonė miegojo visą naktį ir didesnę pusę dienos, nubusdama kartais nuo neramių sapnų. Tuo pat laiku — vasario pradžioje — staigiai įvyko visos dešiniosios veido pusės paralyžius; jį lydėjo stiprėjantieji skausmai, ypačiai II ir III n. trigemini šakos srity.

Ligonė negalėjo užmerkti dešiniosios akies. Po dviejų savaičių paralyžius ėmė silpnėti, bet skausmas nesiliovė. — Kai aš vėl pamačiau ligonę kovo 22 d., paralyžiaus jau nebebuvo, tik merkiant akį, buvo pastebimas voko drebėjimas. Ligonė vis dar skundėsi veido skausmais, nors ir ne tokiais smarkiais, kaip pirma. Ji jau ėmė vaikščioti, bet darbingumas buvo minimalis, iš dalies dėl skausmų, iš dalies dėl bendro silpnumo. — Paskutinį kartą aš mačiau ligonę lapkričio 29 d. ir išgirdau tuos pat nusiskundimus, kaip ir kovo mėnesy, bet visi reiškiniai buvo žymiai silpnesni. Vis tik dešiniosios veido pusės judėjimai vis dar atsilikdavo nuo kairiosios.

II. **S. K.**, liaudies mokytoja, 17 m., apsirgusi 1923 m. vasario 25 d., — pakilusi t°, galvos skaudėjimas, svaigimas. Kiti gyventojai namie visi sveiki. Ligonės miegas pasidaręs neramus; ji nuolat buvusi iritacijos stovyje. Be to, namiškiai pastebėję kažinkokius tampymus (Zuckungen) dešiniojoj veido pusėje. Pradedant nuo kovo 2 d. sustiprėjęs noras miego. Keletą ištisų dienų ligonė miegojusi be paliovos. Vargais negalais ją pažadindavę iš miego, ji pavalgydavusi ir akimirkoje vėl užmigdavusi Kovo 10 d. ji pastebėjusi, kad jos veidas "pakrypęs". Tuo pat laiku galvos skaudėjimai ėmę rimti. Kai aš ją pirmą kart pamačiau kovo 19 d., tai radau visišką n. facialis dextri paralyžių. Nei kitų paralyžių, nei kitų kokių nukrypimų nuo normos nepastebėta. — Jau kitą dieną įvyko žymus paralyžiaus pagerėjimas; kovo 23 d. jis jau buvo beveik išnykęs. Mieguistumas žymiai sumažėjo, nors ligonė dar kiek laiko miegojo daugiau negu normoje. Paskui aš jos jau nebemačiau, bet girdėjau, kad pasveikusi visiškai ir vėl ėmusi mokytojauti.

III. **H. M.**, 12 m., duktė labai nervingos motinos dvarininkės, 1923 m. sausio mėnesyje, paviešėjus kaimyniniam dvare, kur vaikai sirgę influenca, apsirgusi kosuliu ir nosies sloga su nedideliu t° pakilimu ir galvos skaudėjimu. Nepoilgo pradėjo ryškėti smarkus nemigas, naktimis bėgiojimas, bailumas, išdrikas plepėjimas, aukšta t°. Taip tęsėsi keletą dienų, per kurias ligonė nebuvo sumerkusi akių. Valgė ji su kažinkokiu gyvulišku godumu. — Greit užėjo mieguistumas ir atsirado įvairių choreiškų tampymų (mėšlungių) rankose, kojose, galvoje ir liemenyje. Šie tampymai žymiai pasmarkėjo, kai ligonę kas nors užkalbindavo arba tik prisiartindavo prie jos. Pastebima atetoziškų plaštakų judėjimų. Po to pradeda trukti galvą prie krūtinės, kojos visada ad maximum sulenktos, ir ligonė, negalėdama vaikščioti dėl bendro silpnumo, guli lovoje susilenkus lanku. Man pasiūlius, ji pakelia galvą be ypatingo sunkumo, bet greit vėl ją nuleidžia, be to, galvos nuleidimas įvyksta ne iš karto, bet šuoliais, lyg etapais; tuo pat laiku ligonės liemuo pakyla iki sėdėjimo padėties. Kelio refleksai labai pasmarkėję. Paskui pakitėjo kvėpavimo tipas: inspiracija pasidarė konvulsiška, su žymiais kloniškais pilvo raumenų susitraukimais. Paralyžių nėra nei motorinėje, nei sensorinėje sferose. Specialiai iš n. oculomotorii, o taip pat ir kitų galvos nervų pusės nepastebima jokių nukrypimų nuo normos. Beveik pačioj ligos pradžioj atsirado pustuliozinis išbėrimas ant galvos, veido, kaklo, krūtinės ir ant rankų pirštų. Šis išbėrimas blogai pasidavė gydymui, kadangi ligonė visą laiką nusidraskydavo. Bendrai ji — ypačiai pirmose ligos savaitėse — be perstogės graibstėsi apie savo veidą, kaklą ir krūtinę, arba ir šiaip ore. Lūpos suskilo, paputo, ant pakaušio atsirado furunkulų. — Visi aprašytieji reiškiniai tęsėsi 2—3 mėnesius. Tuo laiku pamažėle vystėsi kai kuris visų kūno raumenų, ypačiai veido ir kaklo fleksorių, rigidiškumas ir judėjimų lėtumas.

Kai dėl ligonės psichikos, tai, jau nekalbant apie mieguistumą, ir budriajame stovyje ji esti abejinga, lyg prislėgta. Į klausimus atsakinėja su vargu, bet kaip reikiant. Bendrai ypatingo intelekto sutrikimo nepastebėta. — Tokiam stovyje mergaitė buvo nugabenta į kliniką. Sugrįžus jai namo, aš jos ilgai nemačiau. Man pranešta, kad ji vaikščiojanti, valganti su apetitu, vakarais ilgai neužmieganti; labai greit susierzinanti, apsupančiu ją pasauliu įdomaujanti. Galvą vis dar tebelaikanti ant krūtinės, kvėpuojanti trukčiodama.

1924 m. sausio mėnesyje mane vėl pakvietė prie jos. Vėl pakilo t°, atsirado didelis silpnumas, ūpas prislėgtas, mieguista. Po keletos dienų visi tie reiškiniai praėjo, bet užtat atsirado didelių pakitimų dešiniojoj rankoje. Aktingas rankos paslankumas buvo aprėžtas visuose sąnariuose iki minimumo, daugiausia del raumenų rigidiškumo, kuris iš dalies kliudė ir pasingiems judesiams. Pati raumenų jėga, be abejo, buvo sumažėjus; plaštaka nusvirsta, jos fleksoriai neveikia, pirštų ekstenzoriai irgi neveikia. Labai sumažėjo rankos odos jautrumas: aš perdūriau adata odos raukšlę be reakcijos iš ligonės pusės.

Paskutinį kartą man teko matyti H. M. pavasarį. Ji žymiai sustorėjo, odos spalva gan šviežia. Krenta akysna galvos nulenkimas prie krūtinės. Be to, ryškiai matosi kaklo stuburo lordozė, kuri darosi dar aiškesnė del pakaušio raumenų atrofijos. Mm. sternocleidomastoidei smarkiai įtempti ir hipertrofavę. Pakelti galvą ji gali, bet neilgam. Dešinioji ranka kiek pabrinkus, melsva, dilbio ir žasties tūris truputį mažesnis negu kairiojoj pusėj. Aktingieji ir pasingieji judesiai — kaip sausio mėnesy. Plaštaka ir pirštai pritraukti: n. radialis parezės vaizdas visai aiškus. Fiziškoji raumenų jėga truputį sumažėjusi. Jautrumas yra, bet vis dar žymiai mažesnis negu normoje. Trečias reiškinys, kuris krenta akysna, tai aukščiau aprašytasai inspiracinis clonus, nors jis dabar nebe toks intensyvus, kaip buvo pereitais metais. Ligonei pasiryžus kalbėti, ta konvulsija sustiprėja. Bendrai ligonė daro įspūdžio, kad jos intelektas mažai tenukentėjęs; į klausimus ji atsakinėja gerai. Žvilgsnis gyvas, mimika lėta. — Kadangi jos galva nusvirus, kalbėdama su žmogum žiūri į jį pakeltomis akimis aukštyn. Pasak giminių, ji esanti labai nervinga, greit supykstanti, dažnai be jokios priežasties verkianti; juokiantis labai retai. Užmieganti nakty labai vėlai, užtat mieganti iki 12—13 val. Nuo pavasario atsiradusios menstruacijos, jau buvusios tris kart, esančios normalios. Mergaitė, pirma buvusi stropi mokinė ir mėgusi skaityti, dabar gi visiškai nebeskaitanti, ir bendrai proto dalykais nebeįdomaujanti. Užtat ji su pasigėrėjimu dirbanti rankų darbus ir atliekanti namų ruoštą. Labai noriai ji važiuojanti iš namų. Dar man pranešta, neva ji, tiek kalbėdama, tiek rašydama, nepabaigianti minties. Per paskutinius mėnesius ypatingų pakitimų ligonės stovyje neįvyko.

IV. E. S., 19 m., mažai inteligentiška mergaitė, susirgusi 1924 m. balandžio mėnesį. Be jos, niekas daugiau namie nesirgo. T° pakilus, kosulys, greit prasidėjęs mieguistumas. Galvą skaudėjo, bet nesvaigo. Per koki dvi savaiti mieguistumas praėjo ir užleido vietą nemigui. Pirmą kartą ją pamačiau gegužės 22 d. Dešiniosios akies ptosis. Deš. vyziukas platesnis negu kairysis, reaguoja gerai. Dešinysis akies obuolys labai nukreiptas į lateralę pusę, tos akies konvengencija tepasiekia tik vidurinę liniją. Regėjimas normalus. Nei n. facialis, nei kiti galvos nervai (išskiriant n. oculomotorius) neužgauti. Pastebimas kai kuris veido judesių lėtumas. Jautrumas normalus. Bendras susijaudinamumas, matyti, padidėjęs, kelio refleksai labai pasmarkėję, ypačiai iš dešinės. T° 37°,1. Pulsas pagreitintas. Einant svyrinėja — kojos nevikrios (rigidiškumas). Skundžiasi galvos svaigimu. — Paskui aš ją mačiau liepos 17 d. Visi reiškiniai buvo praėję. Ligonė daro normalaus žmogaus įspūdį. Skundžiasi, kad miegas vis dar nėsąs toks geras ir kad ne tiek gerai matanti tolumoje, kaip prieš ligą. Apetitas blogesnis. Fiziškoji dešiniosios rankos jėga, matyti, kiek silpnesnė negu kairiosios.

Jei leisite man padaryti keletą kritikos pastabų aprašytiesiems atsitikimams, tai aš nurodysiu šiuos ypatingumus. I ir III atsitikimuose yra kažinkoks chronologiškas ryšis su gripiškais susirgimais asmenų, kurių tarpe teko būti pacientams prieš jiems susergant. Bet ar čia galima kalbėti apie etiologišką ryšį, labai abejotina. Juk gripu sergama tuo metų laiku nuolat ir visur. — Nukrypimą nuo paprastos pradžios mes matome visuose trijuose

1923 m. atsitikimuose: jokios žymės n. oculomotorii susirgimo. Kadangi visi autoriai pažymi šio simptomo reguliariškumą, tai jų nebuvimą visuose to perijodo mūsų atsitikimuose reikia laikyti kaip kalbamosios epidemijos ypatingumą. Deja, man nežinoma, kaip buvo kituose epid. encefalito atsitikimuose, kurių būta Lietuvoje tuo pat metu. Ypatingumą aš matau dar ir tame, kad iš aprašytųjų trijų atsitikimų — du buvo lydimu smarkaus paralyžiaus n. facialis. Dominuojamasis simptomas I atsitikime yra smarkūs ir plačiai paplitę neuralgiški skausmai. — Letargiškieji reiškiniai, iš kurių lengvais atvejais (kaip I atsitikimas) tik ir tegalima pažinti epid. encefalitą, buvo pas visus mano ligonius; be to, visi, išskiriant IV atsitikimą, prieš užeinant mieguistumui turėjo nėmigo perijodą. IV atsitikime ligonės tvirtinimą, kad ji iš pradžios turėjusi mieguistumą, kurį vėliau pakeitęs nėmigas, laikau ne visai tikėtinu. Čia galima įtarti, kad įsibriovė į obser-vaciją klaida. Ta pati ligonė, vienintelė iš visų, nejautusi galvos skaudėjimų ligos pradžioje, o tuo tarpu galvos skaudėjimas yra vienas iš dažniausių ir charakteringiausių to perijodo simptomų.

Sunkiausias atsitikimas yra III. Be visos eilės paprastų tokioms encefalito formoms simptomų, čia yra dar tokių, kurie pasitaiko kaipo išimtis. Recidive, įvykusiam po kokių metų nuo pirmutinio susirgimo, įvyko dešiniosios rankos parezė su absoliučia odos anestezija. Man prieinamoj literatūroj tokių atsitikimų nėra: priešingai, ne kartą tvirtinama kaipo aksioma, kad galūnių paralyžių nesti (išskiriant tą formą, kuri eina Landry'o ligos pavidalu). Toks ilgas (2—3 mėn.) temperatūros pakilimo laikas irgi yra išimtis; galimas dalykas, kad čia t° turi ryšį su pustulioziniu išbėrimu, kuris tiek pat laiko tęsėsi. Ar turi šis išbėrimas kokį nors ryšį su encefalitu, deja, neišaiškinta. Iš vėlyvųjų simptomų kalbos ir rašymo sutrikimas pasitaiko, matyti, nedažnai. Pagaliau, verta paminėti, kad judesių lėtumas ir iniciatyvos stoka pas ligonę H. M. buvo išreikšti kur kas silpniau negu paprastai.

Baigiu savo straipsnį, reikšdamas vilties, kad jis paskatins gydytojus aprašyti ir kitus epid. encefalito atsitikimus Lietuvoje.

Literatūra.

1. Ambraziejūte-Steponaitienė. — Prie klausimo apie encephalitis letargica. (Medicina 1923 m., Nr. 5).
2. Billingheimer. — Klinische Wochenschrift Jg. 2 Nr. 26. (Referat in Zeitschr. für ärztl. Fortbildung 1923. p. 597).
3. Bychowski. — Ueber Verlauf und Prognose der Encephalitis lethargica. (Neurolog. Zentralblatt 1921 p. 46. Referat in Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1922. p. 21).
4. Gottstein. — kaip 12).
5. Gross u. Metaxas. — Jahrbuch der Psychiatrie und Neurologie. 1924.
6. Hofstadt. — Ueber Spät — und Dauerschäden nach Encephalitis epidemica im Kindesalter. (Zeitschr. f. Kinderheilkunde Bd. 29,

H. 3—6. Referate in Zeitschr. fü rärztl. Fortbildung 1922 p. 118 u. p. 211).
7. A. J u r g e l i o n i s. — Encephalitis lethargica. Medicina 1923 m. 3—4).
8. J. L o s s e n. — Ueber Folgezustände der Encephalitis epidemica. (Zeitsch. für ärztl. Fortbildung 1924 m. pag. 189).
9. N a v i l l e. — Archives Guisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. 14, Nr. 2.
10. E. R o o s. — Ueber Encephalitis epidemica. (Zeitschr. für ärztl. Fortbildung 1922 m. pag. 105).
11. R u n d. — Jahrbuch d. Kinderheilkunde 1923. 3—4. (Referat in Zeitschr. f. ärztl. F. 1924. p. 26).
12. S c h n a b e l. — Sitzungsbericht der Berliner med. Gesellschaft vom 24. m. 31. Jan. 1923 m.
13. S t e c k. — Archives Guisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. 14. Nr. 2.
14. M. T h a l. — Zwei Fälle von Encephalitis epidemica mit. Facialislähmung. (Zeitschr. für ärztl. Fortbildung 1923. Nr. 20).
15. Visi pažymėtieji cifra 15) autoriai cituojami iš referatų, tilpusių Zentralblatt für die Gesammte Neurologie und Psychiatrie Bd. 36, H. 1—8

Autoreferat.

Verfasser giebt eine gedrängte Uebersicht über die neuere Literatur der Encephalitis epidemica, soweit ihm dieselbe zugänglich war. In Bezug auf die Aetiologie und pathologische Anatomie dieser Krankheit findet sich in der Literatur wenig Neues. Erhebliche Bereicherung dagegen erfahren die Gebiete der Symptomatologie und der Verlaufseigentümlichkeiten, und es bilden sich trotz ungeheurer Vielgestaltigkeit der Symptome gewisse mehr oder weniger scharf umschriebene Krankheitsbilden heraus, deren es eine grosse Anzahl von Abstufungen giebt, von den rapid tödlich verlaufenden bis herab zu den ganz leichten, abortiven Formen, deren Erkennung wol oft erhebliche Schwierigkeiten machen wird. Die Prognose wird in verhängniss voller Weise beeinflusst durch die Möglichkeit unberechenbarer Rezidive und durch die Fülle mannichfacher Spätsymptome und Folgezustände, die sich — besonders bei Kindern — grossenteils auf psychischem Gebiete dokumentieren. Mit Recht wird von einigen Autoren darin eine gewisse Analogie mit Lues gesehen. Die Therapie ist noch ein ziemlich unbeschriebenes Blatt, wenigstens soweit ihre Erfolge in Frage kommen.

Anhangsweise sind 4 eigene Beobachtungen mitgeteilt, darunter 2 fast gleichzeitige Fälle mit Fazialislähmung, Diese beiden sowie ein dritter, sehr schwerer Fall von choreatisch-spastisch-lethargischem Typus datieren aus den ersten Monaten des Jahres 1923, während der vierte, ein typisch verlaufener leichter Fall, im J. 1924 zur Beobachtung kam. Alle 4 Fälle stammen aus dem Kreise Rokischki. — In der Epikrise sind einige Besonderheiten der Fälle hervorgehoben, durch welche sie sich teilweise von den in der Literatur gegebenen Typen unterscheiden.

Dr. M. Kuprevičia (Žagarė).

Raupsai (lepra) Lietuvoj.

(Šiam klausimui nušviesti medžiagos pluokštas).

Apie raupsus gydytojų tarpe retai tekalbama, o mūsų medicinos literatūroj, rodos, visai nerašoma. Raupsų klausimas Lietuvoj yra spraga, dėliai kurios metas jau būtų prabilti. Ir jei aš ryžuosi del raupsų ligos balsą kelti, tai darau ne naujam žo-

džiui tarti ir ne didžiajai spragai užtverti, bet einu į spaudą daug kuklesniu tikslu: aš stengiuosi šiuo raštu draugus gydytojus sudominti raupsais, kaipo endemine Lietuvos liga — tai viena, o antra, einu talkininkų ieškotų šiai sunkiai ligai nugalėti. Reiškia, turiu davinių įrodyti, kad raupsų klausimas Lietuvoj virsta eiliniu aktualiu klausimu.

Taigi privalau papasakoti, kaip mano šios išvados prieita. Jei raštas pasirodytų ilgoku, tai prašau atleisti: pakeliui noriu dar parodyti, kokiais vingiuotais keliais mūsų einama prie paprastų kitose šalyse išvadų.

1911 metais, man begyvenant Biržuose, atėjo į ligoninės ambulatoriją moterė N., lietuvė, apie 40 metų amžiaus, keistais simptomais ir ypatinga veido išraiška, kurios tuomet diagnozės atžvilgiu neįvertinau, bet kurią vėliau pripažinau „facies leonina“ esanti.

Ligonė N., jos pasakymu, serganti kokius 4 metus, susirgusi Rygoj, kurioj išgyvenusi šen ten betarnaudama 18—19 metų. Ieškojusi nuo šios ligos pagelbos Rygoj, bet gerumo nemačiusi. Ligonė turinti gero noro valgyti, o skausmų jokių ir niekur nejaučianti.

Ligonė buvo įmanomai sudėta, vidutiniškai raumeninga ir patenkinamo maitinimosi, bet oda buvo pablyškusi su gelsvumu ir nežibanti. Veidas, nosis, kakta ir ausys apaugę daugybe įvairaus didumo (nuo lęšių grūdo ligi karvelio kiaušinio) gumbreliais (tubera), vietomis arčiau, vietomis toliau kits nuo kito iškilusiais. Viršutinių vokų gumbreliai, tempdami savo sunkumu vokus žemyn, teikia jom ptosis padėtį; gumbreliai gi, susimetę apatinio žando srity, daro veidą padribusiu ir į apačią patįsusiu Akių žvilgsnis ramus, liūdnas. Tokių pat gumbrelių būta ant kaklo, stuomens ir visų galūnių, tik mažesniame skaičiuje negu ant veido.

Man bežiūrint ligonę praslinko mintis: „Kokią keistą ligonę matau“, bet apie raupsus ir manyte nemaniau, kaipo ligtol nė vieną kartą šios ligos nematęs. Svyruodamas tarp abejingos „fibroma multiplex“ bei „syphilis nodosa“ diagnozės ir netikėdamas nei vienu, nei antru, visgi ėmiau gydyti nuo sifilio gyvojo sidabro ir Kalii jodati preparatais, laukdamas, bene paaiškės liga ex juvantibus et nocentibus. Ligonė, apsilankiusi kelerių mėnesių tarpe 3—4 kartus ir negavusi jokio palengvinimo, pražuvo iš mano ambulatorijos. Iš tikrųjų, per šį laikotarpį ir man teko pastebėti, kad senieji gumbreliai augo kaip augę, o vietomis ėmė dygti naujų gumrelių soros ir žirnio grūdo didumo.

Tikrai neatsimenu, bet, rodos, 1912 metų pradžioj man teko bendroj spaudoj perskaityti d-ro P. Avižonio trumpą pranešimą, kad Šiauliuose jam pasitaikęs ligonis, kurį, kliniškai ir bakteriologiškai ištyręs, pripažinęs raupsais (lepra) sergančiu, D ro Avižonio diagnozė buvusi Dorpato Un-to prof. Dehio patvirtinta.

Sitas d-ro A v i ž o n i o raupsų ligos Lietuvoj konstatavimas labai sudomino mane, ir pirmoji mintis iš mano atsiminimų švystelėjusi buvo mintis apie „keistąją ligonę", kuriai nesugebėjau duoti pagelbos.

Nuvykęs į Šiaulius ir pasitaręs su d-ru A v i ž o n i u, ėmiau ieškoti „keistosios ligonės", kuri netaip lengva buvo rasti, kaip lengva buvo del jos ligos mano suklysta. Teko tik tiek išgirsti, kad ieškomoji ligonė, elgetaudama, vaikščiojanti iš kaimo į kaimą, iš kiemo į kiemą su neišvengiamomis šen bei ten nakvynėmis!...

Taigi įsivaizdinkite dabar, gerbiamieji, mano moralį stovį, o gyvenančių Kuršo pasieny gydytojo prašau įsidėti šį įvykį į galvą su atatinkamomis praktikai išvadomis: gal vienam kitam teks susidurti su pasekmėmis mano tragingos klaidos. Man gi šitoksai atidengimas sutramdė ramybę. Ieškojimas buvo sustiprintas ir pagaliau teko surasti ligonę, atsidūrusią ties Biržais viename ant Kilučių ežero krašto kaime pas ūkininką prie mažų vaikų per auklę.

Tai buvo pačioj 1913 metų pabaigoj, t. y. išėjus apie 2 metams nuo paskutinio ligonės apsilankymo ambulatorijoj. Šiuo metu ligonė jau visai kitoniškai atrodė: ligonė labai pasenusi, sudžiūvusi, su aiškia raumenų, ypač galūnių, atrofija, ji vargiai begalėjo, net priturima, pastovėti. Veidas paliko tamsiai brunas su minėtais gumbrais. Antakių plaukai iškrito. Ant stuomens ir galūnių atsirado dar daugiau gumbrų - gumbrelių. Be to, ant rankų ir kojų kai kurių sąnarių, o taipgi ant juosmenio os sacrum srity atsirado atsivėrusių, labai dvokiančių opų, kurių aštrus rūgštus kvapas jaučiamas ištolo. Opų išvaizda karakteringa: stačiais plonais krantais, mažai pūliuojančios ir beveik neskausmingos. Tiek rankų, tiek kojų opuotieji sąnariai išklibę; judinant sanarį opos gilumoj žibčioja epifizių kremzlės. Odos jautrumas išnykęs: galima buvo durti kaip į medį. Tokiu būdu prie l e p r a t u b e r o s a dabar prisidėjo l e p r a a n a e s t h e t i c a ir l e p r a m u t i l a n s.

Patalpinęs ligonę į atskirą kambarį, pranešiau Gydytojų inspektoriui į Kauną, pridūręs, kad ligonė silpna. Iš tikrųjų, ligonė del opų didėjimo ir daugėjimo ir del augančio marazmo po 6 savaičių 1914 metų vasario mėn. pradžioj numirė, nesulaukusi jokio parėdymo iš Kauno.

Ligonė buvo parodyta d-rui J. G i e d r a i č i u i, kuris taipgi pripažino šiame atsitikime raupsų ligą (lepra).

Dabar antras raupsų atsitikimas, ištirtas Žagarėje.

1923 metais vasaros metu man teko gatvėje sutikti žydų tautos, nesveiku veidu ir keista to veido išraiška vyrą. Praėjus jam pro šalį man dingtelėjo į galvą „bene bus jam lepra". Vėliau teko girdėti nusiskundimų, kad šašuotu veidu ir rankomis mėsininkas pirkliaująs mėsos krautuvėje ir kad žmonės del to mėsininko atstumiančios išvaizdos ėmę vengti jo krautuvės. Tai buvo

tas pats, vasarą mano sutiktas, žagarietis. Paskiau dar teko girdėti, kad šį žmogų gydęs d-ras I v i a n s k i s. Užtat kartą sutikęs d-rą I v i a n s k į, užklausiau jo apie šio mėsininko ligą. D-ras I v i a n s k i s pasakė, kad mėsininkui esąs lupus ant veido ir scabies ant kūno.

Bet 1924 m. balandžio m. 27 d. buvau pakviestas pas tą patį mėsininką, kuriam policijos viršininkas del žmonių nusiskundimų buvo įsakęs pasirodyti gydytojui ligai ištirti.

Taigi įtariamasis Ab. M. buvo apžiūrėtas ir atrasta kas seka: Ab. M., žydų tautos, 44 m. amž., našlys, gyvena kartu su 4 vaikais nuo 9 iki 16 metų. Ligonis atrodo senesnis savųjų metų, žiūri į mane baimingomis akimis, visas nusiminęs. [1]) Ligonis drūtų griaučių, bet visai liesas, oda, kai plekšmė, sudribusi. Ligonis silpnas, valgyte valgo, bet dažnai gulinėja. Veidas sausas, pilkai brunas, o bėrimų vietoj pelenuotas, paburkęs, ypač paburkę lūpos, nosis ir ausys. Veidas padribęs, nuliūdęs ir turi „facies leonina" išraiškos.

Skruostai, nosis, kakta ir ausys apibertos smulkesniais ir stambesniais, susimetusiais į krūvas, mazgeliais (papulae). Ant kaktos, ypač tarpnosio ir antakių srityse, randasi didesnių gumbrų (tubera) ir labiau iškilusių negu kitur. Vidury krūvelių senesnieji mazgeliai brunai pelenuoti, o iš kraštų jaunesnieji — brunai raudoni. Ausų gumbreliai, pupelės didumo, įsimetę į auskarus, kurie padribę, ir į kitas ausies grybelio dalis — trahus ir antitrahus. Antakių plaukai visai, o ūsų ir barzdos dalinai, iškritę. Ant plaukuotos pakaušio dalies protuberant. occip. srity šen bei ten randasi įvairaus didumo gumijos minkštumo gumbrų iškritusiais vidury gumbro plaukais.

Šitie pakaušio plikais centrais gumbrai griauna kai kurių autorių tvirtinimą, kad ant plaukuotosios galvos dalies raupsų naujadarai neaugą (L e s s e r). Šios, matomai, klaidingos nuomonės, be L e s s e r'o ir kitų, prisilaikąs ir mūsų Un-to gerb. prof. B u i n e v i č i u s.

Be viršminėtų mazgelių ir gumbrų, dar jų daug yra ant visų galūnių. Čia bėrimai, prasidėję nuo pirštų, nuslinko aukščiau alkūnių ir kelių, užimdami simetriškas vietas daugiau ant atlenkiamųjų šalių. Kojos ligi kelių, o rankos ligi alkūnių sutinusios, ypač sutinusios kojos, kur randasi sūdri letenų ir blauzdų infiltracija su sustingusiais sąnariais — ryškus vaizdas „E l e p h a n t h i a s i s g r a e c o r u m".

Liaukos beveik visur padidėjusios, ypač išaugusios šlaunies liaukos (glandulae femorales), kurios ant abiejų šlaunų pupso vištos kiaušinio didumo. Kūnas visas apdraskytas nuo niežėjimo

---

[1]) Vėliau teko patirti, kad ligonis nusimanąs apie savo ligą ir bijąs gydytojų, kurie galį nugabenti jį į tokią ligoninę kurioj jam panašūs ligoniai nuodyjama. Del šitos baimės A. M. paskutiniu metu negerdavęs jokių vaistų.

(scabies leprosa). Odos jautimas nepakitęs tiek bėrimų, tiek sveikose vietose.

Liežuvio vidurys, pradedant nuo galo ir ligi šaknies, plačia dryže apaugęs nuo kanapės grūdo ligi pupelės didumo gumbrų - gumbreliais plokščių papilomų pavidalo. Tokių pat naujadarų pilnas gomurys, liežuvėlis ir ryklė. Ligonis kalba užkimusiu balsu ir gergždamas.



A. M. atvaizdas.

Jau 1919 metais A. M. ieškojęs pagelbos Rygoj; buvusi padaryta kraujo Vassermano reakcija su neigiamais gaviniais.

A. M. mirė 1924 m. gegužės m. 23 d, sirgęs apie 5—6 metus.

Pamatęs mirusiojo veidą, aš nusistebėjau panašumu į rauples: visi senesnieji ir jaunesnieji lepros mezgeliai buvo tiek pabalę, kad teikė man vaizdo rauplių, kai jos tirštai ir glaudžiai susimeta pūliavimo stadijoj. Bene nuo šitokio pomirtinio vaizdo ir atsirado lepros lietuviškas vaizdas — raupsai.

Šitą ligonį rodžiau gyd. Fridmanui ir Ivianskiui. Gydyt. Frıdmanas, matęs daug raupsuotųjų Dorpato leprozorijume, pripažino kad A. M. sergąs įsisenėjusia lepra tuberosa, o gyd. Ivianskis, išklausęs mano paaiškinimų, atsisakė nuo senosios diagnozės, pridurdamas, kad pirmą kartą tenka jam matyti raupsai.

Paimti gumbuotos odos mikroskopinei ir bakteriologinei analizei man neteko: prie gyvo giminės neprileido del skausmo baimės, o prie numirusio — del tikybinių motyvų. Tie patys giminės neleido ir nufotografuoti. Bet man pasisekė gauti pas fotogr. Šabselbaną fotografiją, nutrauktą 1923 m. liepos mėnesy (10 mėn. prieš A. M. mirtį) kitais tikslais. Bet ir čia matosi ant nosies, lūpų, skruostų ryškūs gumbrai, o iš po kepurės matomoji kaktos dalis ypač tipiškai atrodo.

Šitą berašant, gavau iš prof. P. Avižonio laišką, kuriame aprašo 1911 metų raupsų atsitikimą Šiauliuose. Prof. Avižonio išvados atatinka mano išvadoms del raupsų buvimo Lietuvoj, ir jo tas laiškas visais atžvilgiais tiek įdomus ir taip vaizdžiai parašytas, jog aš, vietoj referavęs, geriau patarnausiu skaitytojų smalsumui, įdėdamas jį ištisai.

Taigi prof. Avižonis raupsų klausimu rašo man:

„Gerb. Kolega! Džiaugiuos, kad Tamsta žadi paliesti lietuvių medicinos literatūroj svarbų klausimą raupsų išsiplėtimo Lietuvoje. Mielai patiekiu Tamstai savuosius pastebėjimus. Man tik ką atsikėlus į Šiaulius, būtent 1911. VIII. 24 d., ateina pas mane pacientas ir šitokiais žodžiais prašnenka: „apėjau visus gydytojus ir niekas neišgydo mano veido ekzemos. Esu daug girdėjęs apie Tamstą ir tikiuos, kad Tamsta man pagelbėsi". Aš gi, žvilgterėjęs į jį ir nusigandęs, tariau sau: „jei, vargše, žinotumei, ką aš apie tave manau, bėgtumei iš mano akių". Dalykas toks, kad to paciento veidas turėjo tipišką raupsų išraišką („facies leonina"), kurią daug kartų buvau matęs ne tik iš paveikslėlių, bet ir gyvų ligonių prof. Dehio paskaitose ir Dorpato leprozorijume.

Apie šį ligonį štai kas užrašyta mano dienyne: „Aleksandr Muchnicki, 25 metų, iš Padubysio, rusas, pirmiau Sutkūnų (Šiaulių ap.), dabar Padubysio valsčiaus raštininkas. 3 metai sergąs veido bėrimu. Veidas paburkęs, guzuluotas; antakių, barzdos ir ūsų plaukai iškritę. Nosis įdubusi, vis užakusi, išsišnypščia vis kruvina glitė ir smirdi. Ant rankų (antibrachia) yra brunų dėmių. Kojų blauzdos kiek patinusios, brunai pigmentuotos, la-

bai didelė hypaesthesia. Dešinioji koja labiau patinusi; per riešą narys išklibęs. Dešiniosios kojos nykštys deformuotas; ant jo buvusi dvejus metus opa be jokio skausmo. Temperatūra vakarais esant 39°, momentan — 36,8, pulsas 100. Širdies tonai neskaidrūs. Urina drumžlina, turi labai daug baltymo ir daug visokių cilindrų". Paėmęs platinos kilpa nosies sekreto, ligonį paleidau namon ir, radęs glitėje lepros bacilų, įrašiau dienynan diagnozę „l e p r a t u b e r o s a" ir tą pačią dieną pranešiau Kauno Gydytojų inspektoriui.

Po kelių savaičių inspektoriaus buvo liepta Šiaulių apskr. gydytojui, sudarius komisiją, dalyvaujant man ir policijos atstovui, ištirti Muchnickio sveikatą. Aš nebuvau komisijon pakviestas, tačiau komisija patvirtino mano diagnozę, tik pareiškė, kad ligonis nėsąs pavojingas. Apskrities gydytojas (Dr. B r o n o v i c k i s) atnešė man komisijos aktą, prašydamas, kad aš jį pasirašyčiau ir kad tuo būdu pasigailėčiau Muchnickio kaipo šeimynos (sesers ir motinos) maitintojo, bet, man tai padaryti atsisakius, leido man parašyti akte savo atskirą nuomonę, kuri buvo tokia: „kadangi aš radau Muchnickio nosies glitėje lepros bacilų, tai manau, kad jis gali būti kitiems pavojingas užkrėtimo atžvilgiu".

Tų pačių metų spalių mėn. man teko būti Dorpate. Susitikęs mane klinikoje prof. D e h i o paprašė užeiti pas jį, nes turįs duoti man laišką parvežti į Šiaulius. Užėjus jis parodė ir perskaitė man ilgiausį d-ro B r o n o v i c k i o laišką, kuriame jis prašo prof. D e h i o pažiūrėti ligonį Muchn. ir, pasigailėjus jo, duoti jam palankų liūdijimą. Prof. D e h i o papasakojo man, kad jis žiūrėjęs Muchn., radęs tipišką ir seną leprą su kojos nykščio mutilacija, o paėmęs iš rankos (antibrachium) pigmentuoto guzuliuko audinio, radęs jame lepros bacilų. Čia pat prie manęs jis atsisėdo ir parašė d-rui B r o n o v i c k i u i maždaug šitokį laišką: „Kadangi d-ro A v i ž o n i o buvo rasta Muchnickio nosies glitėje lepros bacilų, kadangi aš pats radau jo rankų odoje tokių pat bacilų ir kadangi ne šiandien tai rytoj galėtų atsirasti odos opų, tai laikau Muchnickį pavojingu kitiems". Prie to jis pridėjo man žodžiu, kad jis labai gailįsis Much—io ir jo šeimynos, bet jam dar daugiau esą gaila tų žmonių, kuriuos Much. galįs užkrėsti ir todel kitaip negalįs parašyti. Aš nenorėjau būti tokio susirašinėjimo tarpininku, bijodamas, kad nebūčiau Šiauliuose įtartas daręs kokios nors įtakos į prof. D e h i o pareikštą nuomonę ir, šitokį mano abejojimą išklausęs, prof. D e h i o čia pat pašaukė tarnaitę ir pasiuntė ją į paštą.

Sugrįžęs į Šiaulius radau vaikščiojančių po miestą gandų, kad visi gydytojai esą nusistatę prieš mane ir davę M-ui kolektyviais parašais paliudijimą, kad jis sergąs ne raupsais, o tik paprastąja eczema. Susitikus su Šiaulių miesto gydytoju d-ru Š u p p'u ir užsiminus apie M-kį, jis pasakė, kad visiškai pripažįs-

ląs leprą ir pasiaiškino, kad M-kis gulėjęs pas jį miesto ligoninėje tų pačių metų vasaros pradžioje daugiau negu mėnesį del prakiurusio kojos piršto, tik raupsų diagnozė jam nė į galvą nebuvusi atėjus, nes jis ligi tol nebuvęs matęs nė vieno gyvo raupsuoto ligonio, gi dabar tyčia paieškojęs odos ligų atlase paveikslėlio ir randąs, kad M kio veido išraiška esanti karakteringa.

Visa tai sujudino dalį visuomenės. Nusigandęs atvyko pasirodyti Sutkūnų „staršina" Milius, daug metų dirbęs valsčiuje kartu su M-kiu. Naujokų šaukimo metu dalis komisijos narių, pasipiktinę, kad raupsuotasis Muchnickis tarpe jų, nusisuko nepaspaudę paduodamos jiems rankos, gi jo patiektąjį šaukiamųjų naujokų sarašą varto šakaliukais, bijodami prisiliesti pirštais. Tačiau M-kis vis dar raštininkauja valsčiuje, susirašinėdamas su Kaunu del savo pasiliuosavimo, pensijos ir t. t. ir tik 1912 metų pavasarį, atėjus iš Kauno griežtam įsakymui Šiaulių policijai suimti Much-kį ir su palydovu išgabenti į leprozorijumą, jis pasislėpė ir kažinkur dingo.

Kad Lietuvoje raupsų esama, liudyja dar štai kas. 1899 metais Dorpato klinikoje prof. D e h i o, demonstruodamas savo paskaitoje eilę raupsuotų ligonių, parodė kokių 14 metų vaiką. Šiaulių miestietį, vokietį, kuris 10 metų atgal buvęs patalpintas į Dorpato leprozorijumą kartu su savo tėvu. Tėvas leprozorijume miręs, o palikęs vaikas jau kelinti metai laikomas veltui, nes Šiaulių m. valdyba atsisakanti mokėti už jį, reikalaudama, kad verčiau parsiųstų jį namon į Šiaulius. Vis tai papasakojęs prof. D e h i o pridėjo, kad, girdi, galima būtų šiauliečių reikalavimą išpildyti, tik paskui, po kelių metų reiktų, girdi, leprozorijume vietos ne tam vienam, bet bent keliems naujiems ligoniams šiauliečiams.

1917 metų pabaigoje Maskvos lietuvių tremtinių kolonijoje Chimkų stoty, lankydamas ligonius, radau vieną senelę lietuvę kokių 70 metų amž. iš Zarasų miesto, su karakteringais veido ir viso kūno raupsų reiškiniais (lepra tuberosa). Ji tokia atvažiavusi iš Lietuvos, ir tolimesnis jos likimas man nežinomas".

Be virš pažymėtų raupsų atsitikimų D. Lietuvoj, Klaipėdos krašto leprozorijumas[1]) duoda dar daugiau medžiagos įrodyti, kad raupsai endeminė Lietuvos liga ir kad į šią ligą gydytojai privalo budresnėmis akimis žiūrėti.

Per susirašinėjimą su Klaipėdos krašto Prezidentu ir su pagelba d-ro H u w e (leprozor. vedėjas) man pasisekė gauti šio-

---

[1]) Leprozorijumas buvo įkurtas Prūsų valdžios 1899 m. del kilusio spaudoj nerimastavimo iš priežasties atsiradimo raupsuotų ligonių Klaipėdos krašte. Nuo įsikūrimo dienos leprozorijume buvo globota 64 ligoniai. Šįmet liepos mėn., globojamiems ligoniams panorėjus, leprozorijumas apvaikščiojo 25 metų sukaktuves.

kių tokių žinių apie šiais 1924 metais globojamus leprozorijuem raupsuotus ligonius. Šios žinios atskiroj lentelėj šiaip atrodo:

Eilės Nr.	Pavardė.	Amžius.	Lepros forma.	Kokiais metais susirgo.	Kada priimta į leprozorijumą.	kurios vietos.	Pastabos.
1	V. vyras	68	Tubero-anaesth.	1914	1923. III. 5.	Klaipėdos mies.	
2	L. „	20	„ „	1920	1923. III. 28.	Klaipėdos kraš.	
3	P. „	38	Tuberosa	1906	1906. IV. 14.	„ „	
4	A. „	52	„	1908	1909. V. 16.	„ „	
5	S. „	37	„	1910	1916. I.	„ „	
6	J. „	60	Anaesthetica	1017	1917. III. 27.	„ „	
7	S. „	59	Tuberosa	1899	1905. VI. 9.	„ „	
8	G. „	38	Tubero-anaesth.	1899	1903. VII. 18.	Rhein-Pfalz	Užsikrėtęs Brazilijoj.
9	K. moterė	59	„ „	1904	1905. X. 13.	Klaipėdos kraš.	
10	K. „	59	„ „	1907	1912. III. 6.	„ „	
11	G. „	25	Tuberosa	1913	1916. IV. 6.	„ „	
12	S. „	32	„	1906	1907. III. 6.	„ „	
13	K. „	69	Anaesthetica	?	1899. XI. 11.	„ „	
14	G. „	56	„	1912	1912. VI. 12.	Estonijos	
15	J. „	37	Tubero-anaesth.	1918	1922. IX. 11.	Klaipėdos kraš.	
16	A. „	75	„ „	?	1920. XI. 21.	„ „	
17	B. „	37	Tuberosa	1920	1923. I. 8	Klaipėdos mies.	
18	K. „	49	„	1904	1904. X. 13.	Klaipėdos kraš.	
19	S. „	53	Anaesthetica	1907	1909. IV. 18.	Klaipėdos kraš	
20	M. „	51	Tuberosa	1912	1914. X. 29.	Klaipėdos kraš.	

Taigi matome, kad 1924 m. Klaipėdos leprozorijume globojama 20 ligonių įvairaus amžiaus (nuo 20 ligi 75 m.), 8 vyrai ir 12 moterų. Dauguma jų Klaipėdos krašto gyventojai: 3 iš Klaipėdos miesto ir 15 iš kaimų.

Iš kur gi Klaipėdos krašte raupsų atsirado??

Prof. R. Koch'o rašte „Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel“, 1897, šiuo klausimu randama šitokių žinių: pirmasis Klaipėdos krašte raupsų atsitikimas buvęs apie 1870 m. Juodikių

kaime (Jodicken), atneštas iš kitur; antrasis atsitikimas buvęs 1877 m. taipgi Jodikiuose ir toj pačioj šeimoj. Trečiasis raupsuotasis atsiradęs 1877 m. Sandvery, ketvirtasis — 1879 m. vėl Sandvery, penktasis — 1882 m. vėl Juodikių kaime; toliau liga persimeta dar į kitas vietas (Rūkai, Dviliai, paskiau į šiaurę — Tolučiai, Ramučiai, Joneikiai — Jurgiai, Šmelz ir kt.) ir ligi 1893 m. jau suskaityta 27 raupsų atsitikimai, kurių buvo 13 importuotų, o 14 Klaipėdos krašto išdavas. Prof. K o c h'as mano, kad įvežtieji raupsų atsitikimai dalinai galėję ateiti iš jūros pusės (iš Norvegijos, Suomijos), bet daugiausia užkrėtimas ėjęs iš Kaunijos ir Kuršo per pereinamuosius punktus, ir daugiausia ligas gaminę lietuviai - kaimiečiai, turėję gyviausių ryšių su Kaunija ir Kuršu.

Taigi surinktoji medžiaga rodo raupsų ligos buvimą šiame plote: visame Klaipėdos krašte ir Šiaurės Kaunijos daly paliai Kuršo sienos ir į pietus ligi linijos, pravestos nuo Klaipėdos miesto į rytus pro Padubysį ant Ežerėnų. Šioj srity raupsų liga neabejotinais faktais įrodyta.

Be prof. A v i ž o n i o ir mano pažymėtųjų raupsų atsitikimų, reikia manytį, būta jų ir daugiau, tik nesusekta, o nesusekta štai del ko: dauguma mūsų gydytojų, nemačiusių nė vieno gyvo raupsuoto ligonio, praeina pro šalį raupsų, gydydami juos kaipo eczema, syphilis, lupus ir kt. Juk taip atsitiko su d-ru Š u p p'u Šiauliuose, taip buvo su manim Biržuose ir d-ru Ivianskiu Žagarėje ir taip būta su kitais, kas matosi iš reikšmingų Muchnickio žodžių, tartų prof. A v i ž o n i u i: „Apėjau visus gydytojus ir niekas neišgydo mano veido eczemos".

Dabar, sutvarkius visą medžiagą ir apėmus ją bendru žvilgsniu, gauname šitokių išvadų:

1. Raupsai yra endeminė Lietuvos liga.
2. Klaipėdos kraštas ir Šiaurinė Kaunijos dalis yra faktinai žinomoji raupsų teritorija.
3. Pietų Kaunijoj, Suvalkijoj ir Vilnijoj raupsų liga ieškotina. Šiam darbui atlikti Sveikatos Departamentas privalo finansinės pagelbos tiekti.
4. Medicinos fakultetas privalo išrasti priemonių, kad negautų gydytojo laipsnio nė vienas studentų bei klausytojų, nematęs raupsuoto ligonio. Šita priemonė nesunku išpildyti, turint Klaipėdoj leprozorijumą.
5. Šiuo klausimu susisiekti su Latvijos ir Estonijos valstybėmis informacijos ir sutartino veikimo tikslais.

Zusammenfassung:

1. Lepra ist als eine endemische Krankheit in Litauen zu betrachten.
2. Memel-und das vestliche Kaunasgebiet ist als Leprateritorie bekannt
3. Das Südkaunas Gebiet, Suvalkai und Vilnagebiet sind auf Lepraanvesenheit zu untersuchen. Für diesem Zweck hat das Gesundheitsamt Sorge zutragen und finanziell die Forschungsunternähmung zu stützen.

4. Die medicinische Fakultät hat dafür Sorge zu tragen, dass kein Mediciner sein Aerztediplom bekommt, eh er einen Leprakranken zu sehen bekam. Dasselbe ist licht ausführbar, da in Klaipeda ein Leprasorium vorhanden ist.

5. Es ist wünschenswert, dass man auf diesem Gebiet mit Lettland und Estland zwecks Information und Statistik in Beziehung tritt.

Dr. V. A. Gusev'as (Panevėžyje).

Negirdėtas Lietuvoje ligos (Sodoku) atsitikimas.

Ligoniui Č. S., gyvenančiam nuolat Lietuvoje keletą metų, š. m. gegužės mėn. pabaigoje įkandusi žiurkė, kurią jo pažįstamas laikęs pririštą šniūreliu už kojukės. Įkąstas buvęs dešiniosios rankos smilius iš delno pusės pagrindinės falangos srityje. Per porą dienų žaizdelė užgijusi be reakcijos. Netrukus po įkandimo ligoniui ėmę skaudėti kirkšnyse ir pasidaręs raudonas (!) šlapimas. Ar buvo pakilusi temperatūra, ligonis nepamena. Trys savaitės atgal, t. y. praslinkus maždaug 8 savaitėms po įkandimo, įkąstasis pirštas prie pagrindo sutinęs ir sukietėjęs, bet jį neskaudėję. Ligonis dėjęs šiltų ir šaltų kompresų, bet nematydamas iš jų naudos, liovęsis.

Š. m. VIII. 29 d. ant dilbio odos, sekamą dieną ir ant viso kūno atsiradę raudonų gumbelių. Karštis pakilęs iki 40°. VIII. 30 d. — apžiūrėjimo dieną ligonis jaučiasi sunkiai sergąs, lokalizuotų skausmų nėra, gumbeliai ėmė niežėti. Ligonis prisimena, kad savaitė atgal jau buvę sykį 40° karščio, kuris po keletos (6?) valandų nukritęs.

S t a t u s p r a e s. VIII. 30 d. Augalotas tvirtas vyriškis, gero mitimo, daro įspūdžio smarkiai sergančio ligonio. T° 40°; pulsas 110 be jokių ypatingumų. Veidas pilksvas, liežuvis truputį apžėlęs, drėgnas. Viršuje, prie paties pagrindo smiliaus piršto matyti du nedideliu simetrišku apvalainu randu, neiškilusiu virš odos. Ši piršto vieta pabrinkusi, ypač iš delno pusės, neskausminga. Nuo smiliaus išilgai dilbio užpakalio beveik pardėm į viršų eina eilė odos mazgų, kurie čiupinėjant atrodo kieti, skaisčiai raudonos spalvos, lindi tik odoje ir lengvai drauge su ja paslankūs, neskausmingi, nuo žirnio ligi pupelės didumo, vietomis susilieję į krūvą, vietomis pavieniui. Mazgo viršūnėlė skaisčiai raudona ir aplinkui raudonumas pamažu pareina į normališką odos spalvą. Aplink mazgą oda kiek pabrinkusi. Tokių pat, tik atskirų, mazgų esama ir ant peties iš priekio ir pavienių ant nugaros, krūtinės ir ant kairiojo dilbio. Ant galvos, kaklo, stuomens ir ant kojų mazgų nėra. Mazguose ligonis jaučia mažą deginimą.

Limfinės liaukos dešiniosios alkūnės įlinkime padidėjusios, kietos ir neskausmingos. Tokių pat liaukų, tik kiek mažesnių, galima apčiuopti ir dešin. pažastyje. Kairiojoj pažastyje ir alkūnės įlinkime limfinės liaukos visai mažai tepadidėjusios. Kakle ir kirkšnyse padidėjusių liaukų neapčiuopiama.

Vidaus organų, ypač blužnies ir kepenų nukrypimo iš normos nepastebima.

Ligonis paliekamas priežiūroje.

Tiriant kraują ir limfinių liaukų syvus (dažyta sulig Giems'u) jokių parazitų nerasta. Baltymų šlapime nebuvo; nuosėdose, dažytose tuo pačiu būdu, parazitų nerasta.

VIII. 3 d. temperatūra ima kristi su prakaitu, o IX 1 d. t° tapo normališka ir žemiau 37° laikėsi iki IX. 3 d.; ligonis būtinai panorėjo išsirašyti, laikydamas save sveiku. Virš aprašytieji odos mazgai iki išsirašymo laiko visai neišnyko, tik žymiai sumažėjo ir pamelsvėjo; padidėjusios liaukos pasiliko.

IX. 7 d., t. y. dar po savaitės buvo vienas ligos priepuolis, kurio metu pakilusi iki 39⁰ t⁰ laikėsi arti 6 valandų. IX. 11 d. piršto pabrinkimas ir sukietėjimas žymiai sumažėjo. Mazgų vietose oda kiek pigmentuota, infiltrato odoje nejaučiama. Limfinės liaukos truputį padidėjusios. Visas kaklas, ypač krūtinė ir nugara išberta smulkiais ružavais spuogeliais, panašiai į tymus.

Po šio apžiūrėjimo ligonis daugiau nepasirodė, o X. 20 d. pranešė, kad esąs sveikas ir galįs dirbti.

Aprašytasis susirgimas, įvykęs nuo įkandimo žiurkės, be abejo, reikia laikyti specifine infekcija ir, kiek man žinoma iš literatūros, tokių susirgimų iki šioliai nebuvo stebėta nei Lietuvoje, nei kaimyninėse valstybėse. Mano stebėtoji liga pasižymi tuo, kad įkandimas dailiai užgijo, inkubacinis perijodas tęsėsi arti 8 savaičių, po kurio įkąstoji vieta sutino ir sukietėjo; paskui seka trys ligos priepuoliai, kurių metu temperatūra pakyla iki 40⁰, ir antrojo priepuolio laiku pasirodo mazgiškas išbėrimas odoje, iš pradžių arti įkąstosios vietos, o vėliau ir kitur.

Artimiausieji įkandimo vietai mazgai eina paliai limfinius indus. Limfinės liaukos atatinkamoje srityje smarkiai pabrinksta, tolimesnės mažiau. Tiek mazgai, tiek liaukos neskausmingi.

Karščiavimo perijodas pirmąjį ir trečiąjį sykį tęsėsi viso tik keletą valandų, antrasis — 3 dienas. Temperatūra krito ūmai su prakaitu.

Laikotarpis tarp priepuolių — 7 dienos. Viršaprašytieji mazgai kiekvieną dieną minkštėdavo, blankdavo jų skaisčiai raudona spalva ir pamažu išsilygindavo. Limfinės liaukos pasiliko žymiai sumažėjusios tyrimo metu. Ar turėjo kurių nors ryšių su liga išbėrimas, pastebėtas trečiojo priepuolio metu, negaliu spręsti. Ligonis, buvęs felčeris, tepęsis jodo tepalu, o gal dar ir ką kita vartojęs.

Man prieinamoje literatūroje aš radau šiai ligai analogijos išsiplatinusioj, matyti, Japonijoje ligoje Sodoku, kurios platintojai yra žiurkės. Pavienių šios ligos atsitikimų paskutiniu laiku aprašyta Italijoje. Atsižvelgiant į tai, kad žiurkės mėgsta keliauti iš vienos vietos kiton, galimas dalykas, kad atskiri šios ligos atsitikimai pasirodys ir kitose vietose. Čia yra tik laiko ir atsitikimo klausimas. Italijos autoriai tačiau stebėję gana įvairių šios ligos tipų.

Taip, aprašytame C i a c c i a atsitikime liga išsivysčiusi per 15 dienų po užgijimo įkąstosios vietos, lydima febris intermittens, limfinių liaukų ir rando pabrinkimu. Laikotarpiai be karščio tęsęsi kelias dienas. Temperatūra kritusi be prakaitavimo. Greitai praeinamos eritemos pasirodydavusios vėlyvesnį perijodą ligos, kuri tęsdavusi kelias savaites. Šlapime autorius radęs spirochetų, ilgesnių kaip pallida, menkai pasireiškusiais vingiais. Autorius stebėjęs gerą salvarsano preparatų veikimą.

Antras autorius S t e p h a n o aprašo du atsitikimu, kur jam susekti mikroorganizmų nepavykę. Autorius stebėtais dar 11 atsitikimais, paskelbtais Italijoje, inkubacinis perijodas tęsęsis

iki 40 dienų. Liga esanti gerybinio pobūdžio ir galinti savaime išgyti.

Sodoku ligą sukelią spirochetiškosios bacilos. Japonų tyrinėtojai, kaip aš post factum esu sužinojęs, rasdavę spirochetų pirmiausia odoj įkandimo vietoje. Pavykstą, matomai, susekti jų ir kraujuje, kurio įskiepijus jūrų kiaulytei, ši pastaroji charakteringai suserganti, liaukos sutinstančios, kartais įvykstą hemoragijų, bet be geltligės. Susirgusių gyvulių organuose būdavę randama spirochetų.

Įskiepijus sergančių kiaulyčių kraujo bezdžionėms, jos susergančios panašiai kaip žmogus.

Kaip matome, liga ši labai yra panaši į kitas spirochetines ligas — sifilį, atokritinę šiltinę ir Weil'io ligą. Su pirmąja liga ji turi bendra tai, kad po tam tikro laiko liga pasirodo infekcijos vietoje, esti limfadenitų ir limfagoitų, antrinių išbėrimų, kurių, sprendžiant iš literatūros, esama įvairaus tipo. Karščiavimo tipas primena atokritinę šiltinę (typhus recurrens).

Lygiai kaip ir Weil'io liga, ši yra patogeniška kiaulytėms ir platinama žiurkių.

Liga gali pranykti ir savaime, neduodama, matomai, didelio mirtingumo. Autorių nuomone, ligą gerai veikią salvarsano preparatai.

Résumé.

Beschreibung eines Falles von Rattenbisskrankheit (Sodóku), wo das Bild ziemlich typisch war, wo aber der Nachweis von Spirocheten weder im Blut noch im Drüsensaft gelungen ist.

Literatūra.

1. Ciaccia S. — Contributo clinico alla conoscenza del Sodoku. (Ref. Z. O. f. d. ges. Chir. Bd. XXVII, H. 13).
2. Stephano G. — Due cosi di Sodoku. (Ref. Z. O. f. d. ges. Chir. Bd. XXVIII, H. 1,6).
3. Prof. L. Rozental. — Mikrobiologija (rusų kalba). 1924.

Med. dr. L. Finkelšteinas (Kaunas).

Citologiškosios hematologijos reikšmė prie ligonio lovos.

PIRMOJI DALIS.

I. Kraujas kaipo organas.

Kraujas yra sąkaupa įvairių, suspenduotų plazmoje, kūnelių, kurie embrioniniam organizmui besivystant ima pradžią iš bendrų protėvių, vadinamų mezenchimos narvelių (Mesenchymzelle). Dar nepersenai buvo manyta, kad tie protėviai yra indo sienų endotelio narveliai; dabar-gi laikoma įrodytu dalyku, kad iek indų endotelis, tiek ir kraujo kūneliai yra kilę iš mezenchi-

mos narvelių. Po diferenciacijos embrioniškame gyvenime atskiros kraujo kūnelių klasės įgyja tokio funkcijos savarankumo ir tokių skirtumų savo morfologijoj, jogei galima kalbėti apie įvairias narvelių sistemas, nežiūrint į jų bendrąją kilmę. Įvairių kraujo narvelių klasių regeneracijos vieta, iš kur patenka į kraują naujų elementų normališkiems nuostoliams papildyti, yra du organu: eritrocitams ir granuliocitams — kaulų smegenys, limfocitams — limfos sistema kartu su blužnimi. Kraujo narveliai sudaro tris savarankiškas sistemas; kiekviena iš jų gyvena savo atskirą gyvenimą, nevienaip reaguoja erzinimams, tiek endogeniškiems, tiek ir egzogeniškiems.

Sistemos yra šios: 1) eritrocitai — raudonieji kraujo kūneliai, 2) mielogeniniai leukocitai — granuliocitai, prie kurių kai kurie autoriai priskiria ir mononuklearus ir 3) limfocitai. Dvi pirmieji sistemi, kaip nurodyta aukščiau, turi savo regeneracijos vietą kaulų smegenyse, trečioji — limfos sistemoje.

Norėtųsi laikyti kraują, uždarytą kraujo sistemos sienose, vienu organu; tačiau, jei prisiminsime, kiek įvairios baltųjų ir raudonųjų kūnelių funkcijos, būtent, kad eritrocitų svarbiausioji prievolė yra vykinti dujų apykaitą, o leukocitai yra apsaugos organas, ginąs nuo svetimų kūnų įsibrovimo ir, antra vertus, jie yra nešiotojai įvairių fermentų (proteolitinių, lipazių, oksidazių etc.); jei prisiminsime, kad įvairūs kraujo kūneliai tėra tik bendrakeleiviai, kurių kelionės tikslas yra nevienodas; kad kiekybiniai šių įvairialyčių kraujo elementų santykiai įvairių chemiškų ir fiziškų veiksnių įtaikoje gali labai smarkiai svyruoti, — tai reikia padaryti išvada, kad periferinis kraujas yra ne organas, o tik įvairių organų gyvavimo išdavas (rezultatas).

Kaulų smegenys, limfos sistema drauge su jų produkuojamais narveliais — tai kraujo gaminimo organai. Tarp tų organų yra glaudūs tarpusaviai santykiai; tačiau mes dažnai matome jas sergant kiekvieną atskirai ir, be to, pasilikusi sveika sistema toliau funkciuoja normališkai. Palyginti retai mes matome susirgimų, kurie apimtų visas kraujo narvelių sistemas; tiktai vaikų anemijos (Jacksch-Hayem) apima ir eritrocitų ir leukocitų patologiją, — matyti, ta liga prasideda dar embroniniame gyvenime, kai dar nebuvo įvykusi visiška narvelių sistemų diferencija. Sakysim, toksinai, sukelią perniciozinę anemiją, pav. Botriocephali lati toksinas, teužgauna tik eritrocitinę sistemą; pilvo šiltinės lazdelės toksinai teužgauna tik granuliocitus ir, paralyžiuodami kaulų smegenis, duoda leukopeniją.

II. Įvairių kraujo kūnelių sistemų bei klasių apžvalga ir karakteristika.

A. Eritrocitai.
B. Granuliocitai. } leukocitai.
C. Limfocitai. }

A. *Eritrocitai.*

Neliesdami visų tos kūnelių sistemos ypatybių, visiems žinomų iš fiziologijos, tepaminėsime tik svarbias kliniškajai hematologijai detales:

1) Normaliai visi raudonieji kūneliai geram tepinėly beveik vienodo dydžio; dažymo sotumas taip pat vienodas; iš dažylų mišinio eritrocitai sugeria savin tik rūkštųjį eoziną. Dydžio vienodumas vadinama i z o c i t o z e, dažymo pastovumas — o r t o c h r o m a z e.

2) Eritrocitų p a t o l o g i j o j e mes randame didelių svyravimų dydžio atžvilgiu: mes matome didžiulių megaliocitų ir makrocitų, mes randame taip pat nykštukų mikrocitų — tokį apsireiškimą mes vadiname a m i z o c i t o z e. Anemijose mes sutinkame greta normališkai nudažytų narvelių taip pat ir bazofiliškai nudažytų, t. y. melsvų eritrocitų; jei ortochromazija yra sutrikusi, tai mes turime p o l i c h r o m a z i j ą; dažniausiai tatai esti po kraujavimų, kaip hiper-regeneracinis simptomas.

3) Patologiškaisiais atsitikimais kraujuje mes randame embrioniškojo tipo narvelių — eritrocitų su branduoliais, kurių pas sveiką teesti tik kaulų smegenyse (n o r m o b l a s t a i); perniciozinėj anemijoj randama embroniškojo tipo narveliai su branduoliais — m e g a l i o b l a s t a i.

4) Normalūs eritrocitai turi tam tikrą hemoglobino sotumą ir tas sotumas susitarta išreikšti santykiu $\frac{\text{hemoglobinas}}{\text{kūnelių skaičius}}$, kuris normoje yra lygus vienukei (Färbeindex = dažymo koeficijentas). Esant Hgb = 100% ir eritrocitų 5.000.000 in ccm, Färbeindex lygus $\frac{100}{5.20} = 1$. Jei ir eritrocitų, ir hemoglobino kiekis yra sumažėjęs vienodu laipsniu, pav., Hgb = 80, eritrocitų = 4.000.000, tai F. I. = $\frac{80}{4.20} = 1$. Jei eritrocitų mažėjimas vyksta greičiau negu hemoglobino mažėjimas, tai F. I. pakyla: pav., eritrocitų = 2.000.000, Hgb 50%, tai F. I. = $\frac{50}{2.20} = 1.25$. Tatai pastebima perniciozinėse anemijose. Jei hemoglobino labai sumažėję, esant beveik normališkam eritrocitųskaičiui, tai F. I. darosi mažesnis negu 1. Pav.: eritrocitų = 4.000.000, Hgb = 60%, tai F. I. = $\frac{60}{4.20} = 0,75$. Toks F. I. pastebima visose antrinio pobūdžio anemijose — po kraujavimų, infekcijose, chlorozėje.

5) Į taisyklingos eritrocitų formos sutrikimą — p o i k i l i o c i t o z ę žiūrima, kaip į kraujo plazmos izotoniškumo sutrikimo rezultatą; poikiliocitozė esti beveik visose anemijos formose; bazofilinis (mėlynas) eritrocitų grūdėtumas pastebima, vykstant smarkiems kraujo hiperregeneraciniams procesams.

B. Granuliocitai (mieliogeniniai leukocitai).

Bendru leukocitų vardu anksčiau buvo vadinami visi ba tieji kraujo kūneliai. Dabar mes tekalbėsime tik apie granuliocitus, t. y. tuos leukocitus, kurie turi grūdėtą plazmą ir segmentuotą branduolį, o žemiau kalbėsime atskirai apie limfocitus.

Dar ir dabar nėra baigtas ginčas del įvairių baltųjų kraujo kūnelių formų kilmės. Unitaristų mokykla (Maksimov'as Weidenreich'as) tvirtina, kad pagrindinis išeinamasis narvelis (Stammzelle) esąs limfocitas, o iš jo pasidarančios visos kitos baltųjų narvelių rūšys. Dualistinė mokykla (P. Erlich'as, Naegeli's) mokina, kad baltieji kūneliai sudarą dvi nepriklausomi viena nuo antros sistemi: mieliogeninę (kaulų smegenų) ir limfogeninę. Pirmoji sistema apimanti visus narvelius, turinčius grūdelių (granulių) protoplazmoje (iš čia granuliocitai) ir segmentuotą branduolį. Atsižvelgiant į šių grūdelių (granulių) sugebėjimą nusidažyti arba rūkščiuoju eozinu, arba šarminiais mėlynaisiais anilino dažylais, arba neutraliu abiejų dažylų mišiniu, narveliai, pagal Erlich'o nomenklatūrą, vadinami: eozinofilais, bazofilais ir neutrofilais. Mieliogeninei sistemai dualistai priskiria ir vadinamąsias pereinamąsias narvelių rūšis — mononuklearus arba monocitus (Mononukleare, Monozyten), kuriuos Schilling'as laiko sistema sui generis. Monocitų klausimą tenka kol kas laikyti atviru.

C. Limfocitai.

Limfocitai patenka į kraują iš limfos liaukų ir iš blužnies. Atskiriama dideli ir maži limfocitai ir, pav., Schilling'as laiko didžiuosius limfocitus jaunesniais narveliais. Naegel'is gi tvirtina, kad ne narvelio dydis, bet jo branduolio struktūra leidžią spręsti apie narvelio amžių; branduolėlius (nucleoli) limfocito branduolyje jis laiko jo jaunumo pažymiu ir tokius narvelius jis vadina limfoblastais. — Limfoblastai turi savyje lipozės fermento ir tuo autoriai aiškina, kodel mikroorganizmai, gausūs riebalų arba lipoidų (sakysim, tuberkuliozės lazdelė), sukelia smarkų limfocitų atplūdį į kraują.

Limfocitai sudaro normoje nuo 25 iki 35% baltųjų kūnelių. Žinduoliuose toji norma pasiekia 50—60%, vaikuose iki 10 metų — 40% ir daugiau.

Kaip į atskirą limfocitų rūšį, reikia žiūrėti į plazminius narvelius (Plasmozellen) ir jų porūšį Türk'o narvelius — limfocitai su tamsiai mėlyna protoplazma.

Bizzozero skardelių arba trombocitų (Thrombozyten) kilmės klausimas tebepasilieka atviras. Jų skaičius — 300.000 viename ccm. Jų skaičiaus svyravimo cifros esti tiesioginiam santykyj su kraujo krešėjimo sugebėjimu, t y. juo daugiau trombocitų, tuo greičiau vyksta kraujo krešėjimas ir,

atvirkščiai, juo jų mažiau, tuo lėčiau eina kraujo krešėjimas (Pavyzdys — thrombopenia ligoje morbus Werlhofi).

III. Kraujo vaizdas.

Kraujuje, kaip ir visur organizme, nuolat vyksta narvelių griuvimas, mirimas; mirusių narvelių vietoje kaulų smegenys ir limfos sistema leidžia į kraują naujus narvelius, kurie subręsta tose kraujo gamyklose, ir normaliomis sąlygomis tik pribrendę narveliai patenka į periferinį kraują. Todel sveikam kraujuje mes matome tik subrendusius narvelius. Įvairių erzinimų įtakoje, kaip fiziologiškų, taip ir patologiškų, kraujo gamybos organai išleidžia į kraują, be paprasto narvelių skaičiaus normaliems nuostoliams papildyti, dar nemažą skaičių narvelių virš normos. Tokiais atvejais kalbama apie hiperleukocitozę. — Atskiriama fiziologiškoji hiperleukocitozė. — vykstant virškinimo procesui, esant neštumui, prie fiziškųjų pastangų, ir patologiškoji — infekciniuose ir toksiniuose procesuose. Tiesą pasakius, kiekybiniu atžvilgiu nuo leukocitozės (virš 10.000 leukocitų 1 ccm.) atskiriama leukemija (virš 50.000 — 1 ccm.). Tas kiekybinis įvertinimas dabartiniu laiku yra praradęs bet kurią prasmę ir Naegeli's, pavyzdžiui, kalba apie leukemiją, kaip apie leukeminę leukocitozę. Kiekybinis leukocitozės įvertinimas, kuris dar netolimoj praeity vaidino tokį stambų vaidmenį ir diagnostikoje ir uždegimo procesų prognozėje, užleido vietą kokybiniam įvertinimui (qualitatives Blutbild), ir jei atsižvelgiama taip pat ir į leukocitų skaičių, tai tik antroje eilėje, kaip mes pamatysime žemiau.

Yra visa eilė įdomių eksperimentinių darbų, kuriais buvo bandoma nustatyti leukocitų atsiradimo mechanizmas. Laikoma nustatytu faktu, kad patologiškose leukocitozėse mes visada turime reikalo su kaulų smegenų suerzinimu, kad antigeno (toksino) įtakoje veiklieji (raudonieji) smegenys padidėja neveikliųjų (baltųjų) sąskaiton; veikliuosiuose smegenyse mes randame daugybę mitozės procesų, t. y. energingo dauginimosi pažymių. Įvairūs antigenai veikia, erzindami įvairias kaulų smegenų dalis, sukeldami vienais atvejais eozinofolinių narvelių proliferaciją (skarlatina, trichinozė), kitais atvejais — neutrofilinių narvelių dauginimąsi (dauguma infekcijų). Kiti antigenai veikia, paralyžiuodami kaulų smegenis, dėliai ko neutrofilinių narvelių skaičius sumažėja (pav., leukopenija pilvo šiltinėje). Eksperimentais nustatyta, kad mažiau virulentingos infekcijos sukelia smarkią reakciją, didelę leukocitozę, virulentingesnės infekcijos, paralyžiuodamos kaulų smegenis, leukocitozės nesukelia.

Fiziologiškose leukocitozėse kraujuje cirkuliuoja išimtinai subrendusieji narveliai. Bet kuriam toksiškai-infekciniam procesui organizme esant, įvyksta dideliausias leukocitų griuvimas:

iš dalies juos sutirpdo toksinai, iš dalies jie žūna mikrobų fagocitozėje; kaulų smegenys tuojau išeikvoja visus savo subrendusiųjų narvelių rezervus ir, vykstant toliau infekciniam procesui, jis esti priverstas išleisti į kraują jau ne visai subrendusių jaunų narvelių, tokio pavidalo, kokio jie pas sveiką kraujuje tesiranda tik nedideliam skaičiuje. Juo stipresnė infekcija, tuo daugiau nesubrendusiųjų narvelių kraujuje ir tuo jaunesni tie narveliai, tuo mažiau tinkami vesti tai kovai, kuriai jie yra pašaukti (žemiau mes nurodysim, kuo skiriasi jaunas leukocitas nuo subrendusio).

Koks kraujo vaizdas, t. y. kokių narvelių mes randame sveiko žmogaus kraujuje?

Kai pirmiau buvo kalbama apie polimorfinius neutrofilinius leukocitus, tai buvo manoma, kad branduolių forma yra labai įvairi ir kad tas branduolio segmentų įvairumas yra pripuolamas reiškinys. 1904 metais yra pasirodęs pirmutinis Arneth'o darbas, kuris su nepaprastu darbštumu ir rimtumu įsigilino į to polimorfizmo vidujinį dėsningumą. Jisai įrodė, kad menamam branduolio formų chaose yra tam tikra tvarka, kad juo jaunesnis narvelis, tuo primityvesnė jo branduolio forma, juo jis senesnis, tuo labiau segmentuotas jo branduolys. Jauniausias narvelis yra neutrofilas su apskritu branduoliu — mieliocitas (Myelozyt); tolimesnis narvelio brendimas eina tuo būdu, kad apskritam branduoly pasidaro įdubimas, kuris tik užbrėžia būsimuosius segmentus — metamieliocitas (Metamyelozyt, pagal Arneth'ą W narveliai, t. y. wenig eingebuchtete); tas įdubimas vis eina didyn ir pagaliau branduolys pasidalo į du ir daugiau segmentų. Žiūrint į segmentų formą ir skaičių, jis atskiria 18 klasių neutrofilinių narvelių, 12 klasių eozinofilų, 12 klasių bazofilų, 19 klasių limfocitų etc. — Del klasių gausumo Arneth'o klasifikacija visiškai netiko klinikos tikslams, tačiau pagrindinė mintis pasiliko mokslo atžvilgiu brangi. Ši mintis yra ta, kad normaliam kraujuje jaunų vienu branduoliu (dar nesegmentuotų) neutrofilinių leukocitų esama ne daugiau kaip 5%, likusieji subrendusieji neutrofilai visi turi 2—3—4—5 segmentus. Visose fiziologiškose leukocitozėse tas % % santykis tarp jaunųjų ir subrendusiųjų leukocitų palieka. O visuose infekciniuose procesuose, kur žūna daug leukocitų ir kaulų smegenys susierzina (pūliavimai, infekcijos, intoksikacijos), kaip leukocitozėje, taip ir leukopenijoje, pastebima visada vienas reiškinys: subrendusiųjų neutrofilinių leukocitų skaičius mažėja arba jie visai išnyksta, jaunieji vienu segmentu narveliai ima vyrauti, ir, juo stipresnė infekcija, tuo daugiau atsiranda jaunųjų narvelių ir tuo jaunesnio jie amžiaus. Arneth'o formuloje jaunieji narveliai yra surašyti iš kairės ir todel jaunųjų narvelių daugėjimą jis yra pavadinęs „Verschiebung nach links" (paslinkimas kairėn). Mieliocitų atsiradimas ir jų skaičiaus augimas yra visada rimto susirgimo simptomas; reikia labai smar-

kaus toksiško kaulų smegenų suerzinimo, kad jis išskirtų tokių nesubrendusių, embrioniško tipo, narvelių ir paleistų juos į kraują.

Prof. V. Schilling'as daug yra patarnavęs mokslui, pritaikydamas Arneth'o formulą praktiškosios medicinos reikalams. Turėdamas sveiką kliniškąją nuovoką, jis išmetė iš komplikuotos Arneth'o formulos visą nereikalingą balastą ir tepaliko tik jos skeletą. Vietoje kelių dešimčių leukocitų klasių jis tepaliko tik 8 klases. Pagal jį, kiekvienas segmentuotasis narvelis yra subrendęs ir, kaipo toks, mus daugiau nebeįdomauja, taip kad narveliai su 2. 3, 4, 5 segmentais visi registruojami vienoje segmentuotųjų klasėje. Jis yra nustatęs, kad nesegmentuotųjų leukocitų turi būti ne daugiau, kaip 5 iš šimto suskaitytų narvelių. Jis atskiria šiuos keturius neutrofilinių leukocitų vystymosi laipsnius: 1-asis (jauniausias) — branduolys apskritas arba apvalus be įdubimų — tai mieliocitas, 2-asis tai yra narvelis su apskritu arba apvaliu branduoliu ir gan dideliu įdubimu; pagal senąją nomenklatūrą tai metamieliocitas, pagal Arneth'ą — W-narvelis, pagal Schilling'ą — jauniklinis (Jugendliche); 3-asis (beveik subrendęs) tai narvelis, kuriame jau užbrėžtu du segmentu, bet juodu surištu gan storu lazdelės pavidalo tilteliu pagal Schilling'o nomenklatūrą — Stabkernige; pagaliau 4-asis laipsnis — subrendusieji narveliai, visi segmentuotieji narveliai.

Be šitų 4-ių klasių neutrofilinių narvelių, jis atskiria dar bazofilinius narvelius, eozinofilinius, limfocitus ir mononuklearinius (monocitus). Normalus baltųjų kraujo elementų vaizdas yra toks:

Iš 100 leukocitų pas sveiką žmogų randama:

1. Bazofilinių (Ba) — 1%
2. Eozinofilinių (Eo) — 2—4%
3. Mieliocitų (My) — 0
4. Jauniklinių (Jug) — 0
5. Lazdelinių (Stabkernige, St.) — 3—5%
6. Segmentuotųjų (Segm.) — 60—63%
7. Limfocitų (Ly) — 25—35%
8. Monocitų (Mo) — 2—6%

Sutrumpinus, ši formula atrodys šitaip:

		Neutrofilai					
Ba	Eo	My	Jug	St	Segm	Ly	Mo
1%	2—4%	—	—	2—5%	60—63%	25—35%	2—6%

Tolimesniam dėstyme mes naudosimės šiais sutrumpinimais ir ta pat klasių eile.

Dabar peržiūrėsime iš eilės, kokių pasitaiko dažniausiai nukrypimų nuo tos normalios formulos ir kaip tie nukrypimai galima panaudoti diagnozės ir prognozės tikslams.

Bazofilai (Ba). Ši narvelių klasė mažiausiai ištirta. Ba % padidėjimas pastebimas mieliogeninėse leukemijose, policitemijose, hemofilijoj ir po serum'ų injekcijos.

Eozinofilai (Eo). Ši narvelių klasė yra svarbiausia ir brangiausią kraujo vaizdui įvertinti. Šie narveliai yra jautrus reaktyvas kiekvienai bendrai infekcijai ar intoksikacijai arba sepsiniam susirgimui ir tuojau pirmutiniai pranyksta iš kraujo; eozinofilų atsiradimas po kai kurio laiko jų nebebuvimo galima laikyti, kaip pagerėjimo simptomas, ir rekonvalescencijoj jų esti daugiau negu normoj. Tėra tik vienas infekcinis susirgimas, kuriame net aštriajam perijode eozinofilų skaičius esti padidėjęs, tatai — skarlatina (10— 15%); perdidelis jų padaugėjimas pastebima taipogi trichinozėje (30—50%) ir kitose parazitinėse ligose. Eozinofilija esti gonoroiniuose susirgimuose, anafilaksiniuose ir eksudaciniuose procesuose (eksud. diatezė, bronchinė astma, Heufieber, vagotonija), sergančiuose piktybiniais navikais, mielogeninėje leukemijoje.

Neutrofilai (My, Jug, St, Segm). Normalus jų nuošimtis — 60-63% segmentuotų ir 4% lazdelinių („Stabkernige"); mieliocitų (My) ir jauniklinių (Jug) atsiranda tik sunkiuose sepsiniuose ir toksininiuose procesuose; normaliam kraujuje jų nesti.

1) Segmentuotųjų neutrofilinių narvelių padaugėjimas, bet ne daugiau kaip 5%, patebima fiziologiškose leukocitozėse, sergant polyarthritis acuta, tetanus.

2) Neutrofilinių narvelių padaugėjimas su nedideliu „paslinkimu kairėn" („Stabkernige" daugiau kaip 5%, iki 12-15%) pastebima lengvuose infekciniuose procesuose (angina, rinitai, bronchitai), inkapsuliuotuose (ne bendruose) sepsiniuose susirgimuose (abscesai, sužeidimų infekcija, katarinis apendicitas, ausies pūliavimas etc.).

1-asis pavyzdys: Lengvas apendicitas.

Bendras leukocitų skaičius (iš akies)	Ba	Eo %	My	Jug	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastaba
Lengva leukocitozė (apie 10.000)	—	1	—	—	12	63	16	8	„Paslinkimas kairėn" 7%.

Šios nežymios kraujo vaizdo anomalijos turi didelės prognozinės reikšmės, versdamos gydytoją būti atsargų, būtent laukiant kurios nors komplikacijos, recidivo, pasirenkant tinkamą momentą apendicito operacijai intervale etc.

3) Žymi neutrofilinė leukocitozė su dideliu „paslinkimu kairen" — yra tik tolimesnis toksiškojo kaulų smegemų erzinimo vystymasis ir pastebima labai sunkiuose infekciniuose ir toksiškuose procesuose.

2-sis pavyzdys: Vidutiniškai sunkus apendicitas.

Leukocitų skaičius (iš akies)	Ba	Eo %	My	Jug	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastabos
Didelė leukocitozė	—	—	—	2	31	49,5	12	5,5	Apendicitas, kliniškai nesunkus, hematologiškai — sunkus. T°—37°,9.
Tas pat	—	1,5	—	1,5	25	50,5	13,5	8	Tas pat ligonis dienai praslinkus. T°36°,4—37°,4. Vėliau, po 6 savaičių, darant operaciją, rasta pūlinys appendix'e.

3-sis ir 4-sis pavyzdžiu: Peritonitis acuta purulenta.

Leukocitų kiekis	Ba %	Eo %	My %	Jug %	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastabos
Didelė leukocitozė (20.000 su viršum)	—	—	1,5	8	42	32,5	6	9,5	Peritonitis et ulc. ventriculi. Operacija. 2-oji ligos diena.
Idem	—	—	1,5	9	39,5	40	6,5	3,5	3-oji diena.
Idem	—	--	2	8	44,5	37	4	4,5	4-oji „
Leukocitozė apie 12.000	—	0,5(?)	1	3	32	42,5	14,5	6,5	Žymus pagerėjimas. 4-oji diena.
10.000	0,5	1,5	—	3	29,5	43	18	4,5	6-oji „
10.000	—	1,5	—	1	26	52,5	13,5	4,5	8-oji „
Didelė leukocitozė 4-sis pav.	—	—	1	17	31	32	10,5	8,5	Parotitis purulenta.

Tuose trijuose pavyzdžiuose, charakteringo eozinofilų pranykimo vaizdo sepsiniuose procesuose ir didelio „paslinkimo kairėn" (St vietoje 5% iki 45%, didelio Jug ir My kiekio atsidimas), mes matome charakteringą limfocitų % kritimą (Lymphozytensturz), kuris taip pat turi labai blogos prognozinės reikšmės. Jei visame tame sunkiame toksiškame kraujo vaizde po didelės lenkocitozės mes staigiai matome bendro leukocitų

skaičiaus sumažėjimą — leukopeniją, tai mes turime priešais savęs agonišką kaulų smegenų paralyžių (Leukämoides Blutbild).

5-sis pavyzdys: S e p s i s.

Bendras leukocitų skaičius	Ba %	Eo	My %	Jug %	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastaba
5.000	—	—	19	45	20	9	4	3	Kraujo vaizdas agonijoje.

4) N e u t r o f i l ų s k a i č i a u s s u m a ž ė j i m a s (Neutropenia) yra charakteringas kai kurioms ligoms, liūdydamas apie kaulų smegenų insuficienciją tam tikrų toksinų įtakoje. Tokių ligų žinomos: typhus abdominalis, gripė, tymai, anaemia perniciosa (B i e r m e r 'is).

6-sis ir 7-sis pavyzdžiu: T y p h u s a b d o m i n a l i s, A n a e m i a p e r n i c i o s a.

	Bendr. skaič.	Ba	Eo	My	Jug	St	Seg	Ly	Mo	Pastabos
6-sis pav.	4.000	—	—	3%	9%	6%	21%	58%	3%	Typhus abdomin. Vidutiniško sunkumo atsitikimas.
7-sis pav.	3.000	—	1%	—	—	1 „	21 „	76 „	1 „	Anaemia perniciosa.

Limfocitai.

Pagal E r l i c h'ą limfocitų % normoje ne didesnis kaip 25%. Paskutiniu laiku S c h i l l i n g'as yra pasiūlęs cifras 30—35% laikyti normos ribomis, jei bendras baltųjų kūnelių skaičius nėra padidėjęs. Svarbu atminti, kad pas vaikus limfocitų % žymiai didesnis: pas naujagimius 50—60%, o pas vaikus iki 10 metų 40—50%, taip kad jei pas 4 metų vaiką mes terandame tik 22—25% limfocitų, tai mes į tai žiūrime kaip į limfopeniją, kuri kartais turi labai svarbios ir sunkios diagnozinės ir prognozinės reikšmės (žiūr. žemiau kraujo vaizdą tuberkuliozinio meningito atsitikime).

Limfocitų % padaugėjimas pastebima: epilepsijos priepuoliuose, 2) parotitis epidemica ligoje, 3) kokliušo ligoje, 4) gerybiniuose tuberkuliozės ir lues'o procesuose ir 5) limfinėje leukemijoje. Visuose šiuose susirgimuose yra padidėjęs ir bendras leukocitų skaičius; mes turime ir leukocitozę ir relatyvią limfocitozę.

8-sis ir 9-sis pavyzdžiu: Arthrits tbc., Leucaemia lymfhat.

	Bendras skaičius	Ba	Eo %	My %	Jug %	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastabos
8-is pav.	9.000	—	1	—	—	5	40	42	12	Pirquet +++
9-sis pav.	30.000	0,5	—	—	1,5	5,5	5	85	2,5	Leukaemia lymphat.

Limfocitų % padidėjimas, esant normaliam baltųjų kraujo kūnelių skaičiui ir sumažejusiam bendram baltųjų kūneliu kiekiui, pastebima: 1) pilvo šiltinėje, 2) perniciozinėj anemijoj, 3) morbus Basedovii ligoje, 4) akromegalijoj, 5) rekonvalescencijoj po infekcijų, 6) rentgenologuose ir 7) po skiepijimų.

10-sis ir 11-sis pavyzdžiu: Typhus abdom., Anaemia pernic.

	Bendr. skaičius	Ba	Eo %	My %	Jug %	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastabos
10-asis pav.	3.500	—	—	1	2	30	7	57	3	Typhus abdom.
11-asis pav.	2.500	—	1	2	—	3	26	68	—	Anaemia perniciosa. Dauguma segmentuotųjų turi po 5—6—7 segm. „Verschiebung nach links“.

Limfocitų % sumažėjimas bendroje leukocitozėje, vadinamoje limfocitopenija („Lymphozytopenie“), ypačiai jei tatai įvyksta staigiai („Lymphozytensturz“) sepsiniame susirgime, turi labai sunkios prognozinės reikšmės, nes rodo limfinę sistemą paralyžiuotą esant (žiūr. aukščiau 5-ąjį pavyzdį). Tymuose, pilvo šiltinėje, kur visada pastebima limfocitozė, limfocitopenijos atsiradimas yra visada blogas simptomas.

Kaipo atskira limfocitų rūšis, reikia pažymėti vadinamieji plazminiai narveliai (Plasmazellen, Türksche Reizzellen) — limfocitai su skaidriai-mėlyna, tamsiai-mėlyna protoplazma. Atskiri plazminiai narveliai ypatingos reikšmės neturi. Daugybė plazminių narvelių randama pas sergančius rubeola (iki 20%), mažiau pas sergančius kokliušu, nedaug — dėmėtąja šiltine, tymais. Vaikų infekcijų atvejais su neaiškiu išbėrimu kraujo vaizdas duoda tikslų atsaką, ar mes turime reikalo su skarlatina (eozinofilija!), tymais ar su rubeola (daug plazminių narvelių!).

Monocitai.

(Dideli mononukleariniai narveliai ir pereinamosios formos).

Normoje monocitai sudaro 4—6% visų kraujo baltųjų narvelių. Žymus monocitų % padidėjimas (Monozytose), esant padidėjusiam bendram baltųjų kūnelių skaičiui, rasta raupų ligoje, (iki 20—30% baltųjų — monocitai), parotitis epidemica ligoje, aštriuose tuberkuliozės ir sifilio procesuose, endocarditis ulcerosa ligoje (S c h i l l i n g'as yra aprašęs atsitikimą su 20—50% monocitų). Sepsiniuose susirgimuose monocitų % padidėjimas rodo organizmą turint gerą atsparumą ir gerą prognozę.

Yra aprašyta keletas leukemijos atsitikimų (6 atsitikimai) su monocitų vyravimu (70—75% monocitų).

Monocitų % padidėjimas, esant mažam bendram leukocitų skaičiui, pastebima maliarijoje ir kituose aštriuose protozoiniuose susirgimuose (Reccurrens apireksijoje), morbus Banti ligoje, poliomyelitis acuta anter. ligoje.

Žymus monocitų % sumažėjimas ir jų pranykimas iš preparato, N a e g e l i'o nuomone, yra vienas iš svarbių simptomų kraujo vaizdo perniciozinėje anemijoje.

12-sis, 13-sis, 14-sis ir 15-sis pavyzdžiai (pagal S c h i l l i n g'ą).

	Bendras skaičius	Ba %	Eo %	My	Jug %	St %	Segm %	Ly %	Mo %	Pastabos
12-sis p.	Smarki leukocitozė	—	—	—	1,5	6,5	12	46	34	Rauplės, 5-tą dieną.
13-sis p.	42.600	0,3	0,9	—	2	3,2	24,2	18,2	51,2	Endocarditis ulcerosa.
14-sis p.	5.000	—	1	—	6	4	26	30	33	Malaria tertiana.
15-sis p.	3.000	—	—	—	—	2	52	46	—	Anaemia perniciosa.

Paduotuose pavyzdžiuose mes davėme tipingiausių kraujo vaizdų, iliuostruojančių tos bei kitos baltųjų narvelių klasės reikšmę tiek diagnozei, tiek ir prognozei. Kitame straipsnyje mes paduosime eilę atsitikimų iš praktikos iš įvairių medicinos šakų, kurie parodys, kokios didelės, o kartais ir lemiamos reikšmės turi kraujo tyrimas prie ligonio lovos, kaip dažnai neaiškioje diagnozėje kraujo vaizdas skaidriai nušviečia padėtį ir duoda patikimą ramstį tiek diagnozei, tiek ir prognozei.

Dr. V. Kanauka.
(Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to Chirurginės klinikos. Vedėjas prof. Boit'as).

Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorf'o metode.

1. Tuberkuliozė, kaipo imuno-bioliogine problema.

Tuberkuliozės terapija šių laikų medicinos moksle yra paremta ant įvairių principų ir vienas iš jų, bene svarbiausias, yra imuno-bioliogininis principas. Ar pasiekiamas absoliutiškas imunitetas prieš tuberkuliozės infekciją ir ar galima vakcinacijos pagelba apsergėti organizmas nuo apsikrėtimo tuberkuliozės bacilomis? Nuo pat Koch'o bacilos atradimo buvo daroma daug bandymų šioje srityj, bet dažniausiai veltui. Behring'ui pasisekė, imunizuojant teliukus gyvomis žmogaus tuberkuliozės bacilomis, gauti atsparumo prieš tipi bovini bacilas. Bandymai pritaikinti šį imunizacijos būdą žmogui, kad dirbtiniu keliu gautume imunitetą prieš tuberkuliozę, skiepyjant avirulentiškų jam gyvulių tuberkuliozės bacilų, negyvų arba gyvų, bet susilpnintų žmogaus tuberkuliozės bacilų, nuėjo niekais. Friedmann'o būdas skiepyti žmogui avirulentiškų jam šaltakraujų tuberkuliozės bacilų ligi šioliai nėra davęs laukiamų rezultatų.

Gyvenimo gi praktika mums nuolat rodo, kad imunitetas prieš tuberkuliozės infekciją visgi įgyjamas. Mes žinome, kad tautos, gyvenančios laukuose (pav., kalmukai Turkestano tyruose), mažai susiduriančios su tuberkulioze ir nesergančios ja, patekusios į miestus, labai lengvai apsikrečia tuberkulioze ir greit ja miršta, tuo tarpu kai miesto gyventojams, iš mažens turėjusiems progos dažnai susidurti su tuberkuliozės infekcija, turintiems gal būt įgimto atsparumo, tuberkuliozė mažiau pavojinga. Klinikoj mes matome vienuose žmonėse mažesnį atsparumą tuberkuliozei, kituose didesnį.

Tuberkuliozė, kaip ir kiekviena kita infekcinė liga, yra imuno-bioliogininis gamtos reiškinys. Ir patoliogijai turi būti įdomus ne vien tiktai kaip patoliogo-anatominis reiškinys, bet bendrai kaip imuno-bioliogine problema. Tiktai čionai imuno-bioliogininiai apsireiškimai kitoki negu kituose, ypač aštriuose, infekciniuose susirgimuose. Remdamasis skaitlingais epidemioliogininiais, kliniškiniais ir patoliogininiais ant žmonių patyrimais, taipgi skaitlingais eksperimentiniais su gyvuliais tyrimais, šių dienų medicinos mokslas yra priėjęs išvados, kad tuberkuliozinis imunitetas įgyjamas tiktai per infekciją gyvomis ir užtektinai virulentiškomis tuberkuliozės bacilomis, kurios išgali organizmą susirgdinti, sukurdamos jame tuberkuliozinį židinį. Tokis tuberkuliozinis židinys veikia organizmą savo toksinais ir rezultate apykaitos tų toksinų su organizmo narveliais yra gaunamas imunitetas. Kol tokis židinys

veiks organizmą savo toksinais, tol bus imunitetas ir naujas apsikrėtimas tuo metu nebebus galimas (analiogiškai kaip prie sifilio). Jeigu gi organizmas pagis ir tuberkuliozinis židinys jame visiškai pranyks arba tiek sumažės, jog jo toksinų veikimas bus minimalis, tai sumažės tuomet ir atsparumas prieš naują infekciją arba ir visiškai jis pranyks, jei daleistume, kad tuberkuliozės bacilos, kartą organizme įsigalėjusios, gali paskui visiškai iš jo pranykti, t. y. jei yra galimas bioliogiškas pagijimas. Tuo būdu prie tuberkuliozės įgyjamas „reliatyviškas" imunitetas, bet ne absoliutiškas. Kadangi organizmas, kartą tuberkulioze susirgęs, gali tiktai kliniškai pagyti, bioliogiškai gi dažniausiai visiškai nepagyja ir pastarasis palieka jame apribotoj, latentiškoj formoj, tai galima tikėtis, kad tokis organizmas dalinai garantuotas nuo naujo apsikrėtimo; tiktai, žinoma, nėra garantuotas, kad senas židinys nepaaštrės del įvairių priežasčių. Organizmas, sirgdamas tuberkulioze, kartu produkuoja ir imuninių substancijų tuberkuliozės infekcijai nugalėti ir, jei organizmas pradeda sveikti, tas reiškia, kad jis savo jėgomis, savo įgytu imunitetu yra sustabdęs ligos plėtimąsi. Žinoma, čionai gali paveikti įvairūs pašaliniai faktoriai, arba pagelbėdami organizmui ir jį stiprindami, arba silpnindami organizmą, jam kenkdami. Įvairios priežastys, pav., bendras organizmo nusilpimas del blogo mitimo, kitos infekcijos, trauma, gali tiek neigiamai paveikti imunitetą, jog tuberkuliozinis židinys vėl galės plėstis.

Kame glūdi tas įgytas atsparumas, kuris neleidžia naujai patekusiai tuberkuliozės infekcijai vystytis organizme, neužtektinai gerai išaiškinta. M..tyti, čionai organizmas veikia pagamintais imuniniais kūnais; bet kas jie toki ir kame jie yra, aiškaus atsakymo duoti negalime. Aišku tiktai tas, kad tuberkuliozinio imuniteto negalime prilyginti humoralinio imuniteto tipui. Nedidelis skaičius specifiškjų kūnų (agliutininų, praecipitinų, surišančių komplementą kūnų), kurių randama kraujo serume pas gyvulius, imunizuotus užmuštomis arba gyvomis tuberkuliozės bacilomis, neturi didelės reikšmės. Tuo būdu atpuola ir klausimas apie pasyvų imunizavimą prieš tuberkuliozę. Yra ir priešingų šiuo klausimu nuomonių. Prof. Czerny skelbia gerus rezultatus, kurių jis yra gavęs savo klinikoj, gydydamas vaikų tuberkuliozę serumu galvijų, kurie pirmiau per ilgesnį laiką buvo imunizuojami mažomis ir mažai virulentiškomis tipi bovini bacilų dozėmis. Bet kiti labai skeptiškai žiūri į jo pasiūlymus, išbandytus su palyginti mažu ligonių skaičiumi.

Daugumos manoma, kad prie tuberkuliozės įgyjamas narvelinis imunitetas. Jis ankštai yra surištas su narvelių protoplazma, kuri del tuberkuliozinių toksinų įtakos bioliogiškai pasikeičia ir įgyja atsparumo prieš naują infekciją. Aplink esantį organizme židinį narveliai, įgiję atsparumo, sudaro nepraeinamą sieną ir neduoda jam plėstis.

Interesingi savo pamatine mintimi japonų gydytojų (prof. A r i m a, dr. A o y a m a ir dr. O h n a w a) eksperimentai imuniteto klausimu prieš tuberkuliozę, paskelbti paskutiniais laikais literatūroj. Jie mano, kad visi sunkumai imunitetui prieš tuberkuliozę įgyti pareina nuo pačių tbc. bacilų bioliogiškųjų ypatybių ir ypač nuo lipoidinių substancijų, kurios sudaro bacilų kapsulą, padaro jas atspariomis prieš įvairius agentus ir kartu labai virulentiškomis. Svarbiausioji uždavinys yra išrasti būdą, kaip ištirpinti tas lipoidines substancijas ir paliuosuoti tbc. bacilas nuo jų kapsulos. Tą jie pasiekia, išaugindami tuberkuliozės bacilų kultūrų ant substrato, turinčio savyj saponino. Tuo būdu jie gauna kultūrų, visiškai nepanašių į paprastąsias, išaugintas ant glicerin-agaro. Jos būna daug mažiau virulentiškos, neatsparios prieš rūkštis ir alkoholį ir nusidažo mėlynai pagal Ziel-Neelsen'ą. Išvirkščius tokios kultūros triušiams arba jūrų kiauliukėms po oda arba į veną, gaunamas lengvas vietinis arba vidaus organų (jei buvo įšvirkšta į veną) susirgimas. Gaunami židiniai dažniausiai būna ciroziškojo tipo ir greit pagyja, bet palieka žymų imunitetą prieš paprastąsias tbc. bacilas, kuriomis apsikrėtimas palieka nepavojingu. Padarytieji skaitlingi eksperimentai davė teigiamų rezultatų. Ar įsigalės ši įdomi ideja gyveniman, parodys laikas, taipgi tolimesni eksperimentiškieji bei kliniškieji tyrinėjimai.

Tuberkuliozinio imuniteto pažymiu laikoma tuberkulioze sergančio organizmo reakcija tuberkulinui. Ta reakcija reiškiasi trejopai: kaipo bendra reakcija, vietos reakcija ir reakcija židinyj (Herdreaktion). Tokis jautrus organizmo reagavimas tuberkuliozinių bacilų toksinams suprantamas kaip imuniteto reiškinys. Be imuniteto jokia reakcija tuberkulinui iš organizmo pusės nėra galima. Visiškai liuosas nuo tuberkuliozės organizmas, niekuomet ja nesirgęs, jokios reakcijos tuberkulinui nerodo. Taip pat neduoda jokios reakcijos arba duoda ją labai silpną ir sunkiai sergąs organizmas, paskutinėj tuberkuliozės stadijoj, kai jo narveliai yra per daug užnuodyti toksinų ir tiek nuvarginti, jog apie produkavimą kurių nors imuninių kūnų kalbos būti negali. Šitą reakciją P i r q u é t'as yra pavadinęs „a l l e r g i j a". Tokia prasme ir vartojamas šis terminas moksle apie imunitetą. Vadinamieji „alergininkai" žiūri į „allergijos" reakciją kaip į tikrąjį imuniteto reiškinį ir jos stiprumo laipsnyj numato tolygų esančio imuniteto laipsnį.

Kiti — vadinamieji „anergininkai" (H a y e k'as, L i e b e r m e i s t e r'is, C. K r ä m e r'is) supranta allergiją tiktai kaipo reiškinį, nurodantį į tuberkuliozės infekciją ir jos laipsnį. Įgyjant gi imuniteto ir mažėjant infekcijai, allergija turi pranykti ir pereiti į „a n e r g i j ą".

Anergininkai skiria šias anergijos rūšis: 1) absoliutiškoji anergija — organizmuose, niekuomet tuberkulioze nesirgusiuose; 1) negatyvi anergija — sunkiai sergančiuose tuberkulioze, kurių imuni-

tetas yra visiškai išsemtas; 3) reliatyvi anergija — pagijusiuose nuo tuberkuliozės ir 4) pozityvi anergija — sveikstančiuose.

Čionai yra apsireiškusi dvi skirtingi nuomoni kas del tuberkulino reakcijos sąryšio su imunitetu, bet tas sąryšis ir vienų ir kitų pripažįstamas.

Reikia pasakyti, kad randasi skeptikų, kurių nuomone reakcija į tuberkuliną yra visiškai nespecifiška tuberkuliozei ir ji prilyginama proteinų reakcijai. Jie sako, kad reakcija, kurią sukelia tuberkulinas, esąs ne kas kita kaip padidėjęs jautrumas arba anafilaksija į tuberkuliozės bacilų proteiną. R. Schmidt'as sako, kad jis, įvesdamas parenteraliai 0,5—2 ccm. pieno, gaudavęs tų pačių reiškinių kaip ir nuo tuberkulino. Paskutinis užmetimas jau tuo žvilgsniu yra nevykęs, kad 0,5—2 ccm. pieno yra nepalyginti didesnis kiekis proteinų negu 0,1 mlgr. tuberkulino. Jei mes pavartosime kitų bakterijų proteino, pav. streptokokų arba b. coli comm., tai panašių į tuberkulino reakciją reiškinių negausime arba, jei gausime, tai tiktai įvesdami didelį pastarųjų kiekį. Toliau mes žinome, kad tuberkulinas netgi labai mažomis dozėmis veikia tiktai tuberkulioze sergantį organizmą, tuo tarpu kai sveiką organizmą netgi didelės tuberkulino dozės neveikia.

Kad allergijos reakcija turi ryšio su imunitetu, neabejojama, bet kokis tas ryšis ir kaip suprasti terapinė tuberkulinizacijos reikšmė, kuri kliniškai pasitvirtina, aiškiai atsakyti negalima Klausimas kas del proceso, kuriuo susidaro organizme imuninių kūnų, ligi šioliai dar palieka atviru. Yra įvairių nuomonių, bet nė viena iš jų teoriškai neišaiškina tuberkulino veikimo tuberkulioze sergančiam organizmui. Pirmiau, Erlich'o teorijos įtakoje, buvo manoma, kad tuberkulinas veikiąs kaipo antigenas ir kaipo tokis sukeliąs organizmo reakciją ir sudarąs aktyvų imunitetą organizme. Dabar gi, kai eksperimentiškai yra įrodyta, kad imunitetas gaunamas tiktai imunizuojant gyvomis tbc. bacilomis ir imunitetas „narvelinis", reikia atsisakyti nuo panašios nuomonės. „Allergijos" reakcija tai nėsanti antigeno antikūnų reakcija (Selter). Yra dvi ryškesni nuomoni šiuo klausimu: Hayek'o ir Selter'io. Hayek'as mano, kad allergijos reakcija nėsanti vien tiktai reakcija, bet daugelio biologinių reiškinių simptomokompleksas; tuberkulinas veikiąs narvelius ne tiesiog, bet per intermediariai susidariusius produktus ir tuo būdu sukeliąs vietinę ir židinio reakciji. Selter'io nuomone, tuberkulinas veikiąs betarpiškai narvelius: jis, susidurdamas tuberkulioze infekuotame organizme su allergiškai pasikeitusiais narveliais, vien tiktai jaudinąs anuosius, pats visiškai nepasikeisdamas ir su narveliais nesusirišdamas. Jaudinimas būnąs smarkesnis prie pat tuberkuliozinio židinio, kur net gaunamas uždegimas. Tokio jaudinimo pasėka (pasekme) būnąs atsparumo padidėjimas narveliuose prieš tuberkuliozės infekciją.

Paskutiniu laiku imta manyti, neva oda žmogaus organizme vaidinanti svarbų vaidmenį imuniteto įgijime. Kai kurių manoma,

kad oda esanti organas, kuriame įvyksta imuno-bioliogints procesas prieš patekusias iš šalies organizman infekcijas, kad tai esanti vieta, kur dažniau negu kitur produkuojama imuninių kūnų. Sekdami kai kuriuos apsireiškimus organizmo patoliogijoj, iš tikrųjų gauname įspūdžio, kad yra kokis tai imuniteto santykiavimas su odos bioliogija. Kai kuriose aštriose infekcinėse ligose matosi ir odos dalyvavimas susirgime, k. a.: ekzantemos, papulos, petechijos. Įdomu, kad, persirgus tokia liga, organizmas dažniausiai įgyja imunitetą visam amžiui. Atvirkščiai, kur tokiais atvejais oda nedalyvauja, jokio imuniteto neįgyjama. Konstatuota, kad kai kuriose sifilio formose su stipriais odos reiškiniais II sifilio perijode niekuomet paskui nebūna tabes dorsalis ar paralysis progressiva. Esant odos tuberkuliozei, retai būna tuberkuliozė plaučiuose. Vis tai yra klinikiniai reiškiniai, kurie iliustruoja kažin kokį odos vaidmenį atsparumo įgijime. Eksperimentų keliu tas irgi buvo bandyta įrodyti. Šioje srityj yra žinomi E. F. Müller'io ir Felner'io bandymai.

E. F. Müller'is, išvirkštęs intrakutaniškai 0,2—0,3 ccm. aolano sergantiems chroniška gonoreja, po kelių valandų gaudavęs iš uretros kanalo žymiai padidėjusį gleivių ir leukocitų ištekėjimą. Norint gauti tuos pačius reiškinius išvirkščiant aolano subkutaniškai, reikalinga suvartoti pastarojo 50—100 kartų daugiau.

Felner'is savo eksperimentus taikė tuberkuliozei. Jis tyrė papulas, gaunamas prie Pirquèt'o reakcijos. Paėmęs tokios papulos substancijos ir įskiepijęs jos naujoj vietoj tam pačiam ligoniui Pirquèt'o būdu, irgi gaudavęs toj vietoj reakciją. Paėmęs Pirquèt'o papulos substancijos, sumaišęs ją in vitro su tuberkulinu, filtravęs ir paskiau įskiepijęs Pirquèt'o būdu sedimentą ir filtratą atskirai, gaudavęs didesnę reakciją ten, kur buvo įskiepytas sedimentas Dėliai to Felner'is mano, kad Pirquèt'o papuloj susitverianti imuninė substancija, kuri sensibilizuojanti tuberkuliną, sustiprinanti jo veikimą. Tą substanciją jis pavadino „prokutinu". Prof. F. Klemperer'is kartu su d-ru Peschic'u, savo eksperimentais patikrinę Müller'io ir Felner'io gavinius, visiškai nėsą pasiekę teigiamų rezultatų. Jų eksperimentuose visiškai nėsą pasitikrinę nei Müller'io gaviniai su aolanu, nei Felner'io su Pirquèt'o papulų substancija. Todel Klemperer'is atmeta bet kurių, panašių į „prokutiną", substancijų buvimą ir ypatingos imuno-bioliogines reikšmės odai nepripažįsta. Literatūroj šis klausimas tebediskutuojamas. Tur būt ir toliau įvairių tyrėjų tebedaromi eksperimentai. Bet šiuo metu klausimas apie imuno-bioliogine odos reikšmę reikia laikyti eksperimentiškai dar neišspręstu.

Daug toliau yra nužengusi šiuo atžvilgiu klinika. Čionai šita idėja yra radusi pasekėjų ir bandoma jį praktiškai sunaudoti, pritaikant terapijos tikslams, Daugiausia norima ji sunaudoti tuberkuliozės terapijai. Gal seniau už kitus Sahli's yra pasiūlęs

vartoti tuberkuliną per odą; paskiau yra žinomi Spengler'io Petrušky ir kitų būdai, ir jau paskutiniais etapais šioje kriptyje reikia laikyti Moro gydymo būdas ektebinu ir tuberkulinizacija pagal Ponndorf'ą. Paskutiniu laiku yra labai moderniška ir gana plačiai vartojama Ponndorf'o metodė.

2. Pagrindinės Ponndorf'o teorijos tezės.

Apie savo teoriją ir jos pritaikymą pats Ponndorf'as gana plačiai kalba savo knygoj: „Die Heilung der Tuberkulose und ihrer Mischinfektionen durch Kutanimpfung" (zweite Auflage, 1924).

Remdamasis pastebėtais faktais, kad odos infekcija daug lengviau organizmo pakeliama negu vidaus organų infekcija, kad, be to, kartais odos susirgimas sudaro organizme atsparumą ir ir tuo būdu apsergsti vidaus organus nuo susirgimo tąja infekcija arba tą susirgimą lengvina, Ponndorf'as mano, kad oda esąs organas, vaidinąs svarbų vaidmenį imuniteto įgijime. Tuberkuliozės toksinai sergančiame tuberkulioze organizme susijungią su odos epiteliu ir tam tikru būdu bio chemiškai pasikeičią. Kai čion pat odoj tie bio-chemiškai pasikeitę toksinai susiduria su įskiepytais koncentruotais toksinais, įvykstanti tam tikra sintezė, kurios rezultate gaunama antitoksinų. Paskui jau tie susidariusieji antitoksinai veikią židinį. Skiepydamas sergantiems tuberkulioze triušiams į ausies odą tuberkulino, Ponndorf'as gaudavęs smarkią reakciją, su ausies odos paraudonavimu ir patinimu. Tokius pat reiškinius jis yra gavęs ir pas sveikus triušius, kurie tiktai pirmiau buvo tuberkulinu skiepijami. Tas odos paraudonavimas (area) ir yra gautųjų antitoksinų veikimo rezultatas. Pritaikindamas šį būdą žmonėms gydyti, Ponndorf'as daro ant odos paviršutinių epitelio skarifikacijų, įtrindamas kartu į tą vietą tam tikros rūšies koncentruoto tuberkulino. Rezultate gaunama reakcija su odos paraudonavimu aplink (area). Tas paraudonavimas pareinąs nuo gautųjų antitoksinų veikimo. Tuo būdu įvestas antigenas pasikeičiąs ne tuberkulioziniame židinyj, bet sveikojoj odoj, kuri tarnauja kaip filtras ir dozavimo aparatas. Skiepijimas pakartojamas nustatytais laikotarpiais, einant tam tikromis taisyklėmis, paties Ponndorf'o nustatytomis ir netgi dabartiniu laiku jau kitų patobulintomis.

Įdomios Ponndor'fo pažiūros į tuberkuliozės apsireiškimus žmogaus organizme. Tuberkuliozė, jo nuomone, esanti žalinga žmogaus organizmui ne vien tiktai tiesioginiu būdu, bet ir netiesioginiu. Ji paruošianti gerą dirvą kitokių rūšių susirgimams. Kaip ant sergančio medžio pradeda augti samanų ir grybų, taip ir užnuodintame tuberkulioze organizme, Ponndor'fo nuomone, pradedą įsigalėti įvairių infekcijų, savo simptomais dažnai apsireiškiančių daug anksčiau, negu kad pati tuberkuliozė kliniškais būdais gali būti konstatuojama. Ponndorf'o nuomone, kai mes konstatuojame, tuberkuliozę plaučiuose, tai

jau esanti ne ligos pradžia, bet jos galo pradžia. Pati gi tuberkuliozės liga gal daug anksčiau prasidėjusi ir, būdama latentiškoj formoj, vistik veikusi organizmą savo toksinais ir paruošiusi dirvą kitoms ligoms įsigalėti. Dažniausiai su tuberkulioze simbiozuoją streptokokai ir stafilokokai, sukeldami įvairių rūšių susirgimų: furunkuliozę, rožę, reumatizmą, Bazedovo ligą ir kt. Ant odos sergančio tuberkulioze organizmo pradedą atsirasti pithiriasis versicolor, psoriasis, acne, visokių rūšių ekzemų. Jaudindami centrinę nervų sistemą, tuberkuliozės toksinai esą priežastimi histerijos, melancholijos, hipochondrijos. Jaudindami periferinę nervų sistemą, esą priežastimi neuralgijų, paralysis n-vi facialis, ptosis ir kt. Veikdami lygiuosius raumenis, tuberkuliozės toksinai esą priežastimi emfizemos, skrandžio išsiplėtimo, vidurių nusmukimo (enteroptosis), paslankaus inksto (ren mobile), sunkių obstipacijų ir kt. Daugelis ligų, P o n n d o r 'fo nuomone, pareiną nuo tuberkuliozės, kad ir savaime neapsireiškusios, bet veikiančios organizmą savo toksinais. Vadovaudamasis šita mintimi, P o n n d o r f'as siūlo savo metodę gydyti ne vien tiktai grynoms tuberkuliozės formoms, bet ir daugeliui kitų ligų, kurios laikoma tuberkuliozės pasėkomis, turėdamas tikslą veikti pirmutinę ligos priežastį. „Das Sächsische Serumwerk in Dresden" firmos yra pagaminti dviejų rūšių skiepai: „A" ir „B." Pirmoji rūšis susideda tiktai iš tbc. bacilų toksinų ir vartojama tiktai grynoms tuberkuliozės formoms gydyti. Antroji rūšis, be visų „A" sudėtinių dalių, turi dar strepto-, staphylo-, pneumokokų ir influencos bacilų endotoksinų ir vartojama gydyti tuberkuliozei su pašaline infekcija. P o n n d o r f'as išvardyja ištisą eilę viršminėtųjų ligų, kur, pavartojęs savo gydymo būdą per odą, gaudavęs gerų rezultatų. Vienu žodžiu, P o n n d o r f'o pasiūlytas būdas tampa beveik universalia metode daugeliui ligų gydyti.

Pats P o n n d o r f'as neparemia savo teorijos faktais, gautais vispusiškais eksperimentiškais arba kliniškais tyrimais, neduoda jai taipgi aiškaus teorinio pamatavimo. Jo teorija paremta ant spėliojimų, ji palieka hipoteze, daugeliu atvėjų neaiškia. Bet pats P o n n d o r f'as žiūri į ją labai optimistingai, tiki į jos ateitį ir mano, kad jis esąs prisiartinęs prie galutinio tuberkuliozės problemos išrišimo. Savo knygoj P o n n d o r f'as paduoda žymų ligų istorijų skaičių, kur jo pasiūlytas būdas aiškiai pasižymėjęs gerais rezultatais.

3. Ponndorf'o metodės pritaikymas mūsų klinikoj.

Specifiškasis tuberkuliozės gydymas P o n n d o r f 'o metode buvo gana plačiai vartojamas V. Kauno Lig. chirurginiame skyriuje — dabartinėj chirurginėj universiteto klinikoj. Nuo 1922 m. ligi šio laiko ši gydymo metodė buvo pavartota daugiau kaip 250 ligonių su kliniškai išreikšta tuberkulioze. Kaipo chirurginiame skyriuje, daugiausia turėta reikalo su chirurgine tuberkulioze. Su

aktinga plaučių tuberkulioze prisieidavo susitikti tiktai retkarčiais, kaip su komplikacija kurios nors chirurginės tuberkuliozės rūšies. Kadangi didžiausiąją chirurginės tuberkuliozės medžiagos dalį sudaro kaulų ir sąnarių tuberkuliozė, tai su šia medžiaga daugiausia prisiėjo išbandyti specifiškasis P o n n d o r f 'o skiepų veikimas. Mažesniame maštabe prisiėjo turėti reikalo su odos, liaukų, šlapimo pūslės tuberkulioze ir su tuberkulioziniu peritonitu.

Prisilaikyta sistemos, kurią pats P o n n d o r f 'as rekomenduoja, būtent: 2-asis skiepijimas daromas dviem savaitėm praėjus po pirmojo, sekamieji 4 skiepijimai su mėnesio laikotarpiu ir paskui kas 3 mėnesiai. Atskirais atvejais ši sistema buvo individualizuojama ir sekamojo skiepijimo laikas pratęsiamas, jei, pavyzdžiui, praeitojo skiepijimo vieta dar neužtektinai pagijusi ir ten dar palikusi išreikšta aktyvi odos allergija. Kartais prisiėjo pertraukti skiepijimas ilgesniam laikui; pavyzdžiui, jei ligonis tiek pablogėjęs ir jo allerginė jėga tiek yra sumažėjusi, jog jis pradeda į skiepus mažai reaguoti, tuomet skiepijimas pertraukiamas, klimatiniais, maitinimo, jaudinimo ir kitais būdais stengiamasi pakelti ligonio jėgos ir, jei tas vyksta, toliau vėl pradedama specifiškoji terapija.

Ligoniui teigiamai į skiepus reaguojant, gaunama reakcija, kuri skirstoma į tris dalis: bendra, vietinė ir židinio reakcijos. Bendroji reakcija pasireiškia galvos skaudėjimu, kaulų laužymu ir bendru nesmagumu, pakylant t⁰-ai. Pastaroji, stipriai organizmui reaguojant, kartais pakyla ligi 39,5⁰—40,0⁰. Gulį lovoj ligoniai ne taip jautrūs į bendrąją reakciją ir į mažą t⁰-os pakilimą ir kartais bendro nesmagumo visiškai nejaučia ir nekreipia jokios domės. Vaikščioją, ambulatoriniai ligoniai labiau tą atjaučia ir visuomet nusiskundžia. Laiko, kada prasideda reakcija, tikrai nustatyti nėra galima. Jei ligonis reaguoja smarkiai, tai dažnai reakcija prasideda praėjus 3—5 valandoms po skiepijimo, jei silpniau reaguoja, tuomet ir reakcija prasideda vėliau. Tenka kartais pastebėti, kad ligonis tiktai antrąją dieną pradeda reaguoti arba kad reakcija pirmąją dieną buvusi silpna, antrąją dieną sustiprėjo. T⁰ pakilimas, bendrai imant, tęsiasi neilgai, vos 8—12 valandų. Norint t⁰-os pakilimą, nors nedidelį ir trumpą, pastebėti, reikalinga dieną ir naktį kas 3 val. matuoti t⁰, pradedant vieną dieną prieš įskiepyjant, įskiepijimo dienoj ir dieną po įskiepijimo, kas ir buvo daroma mūsų klinikoj. Tiktai tokiu būdu galima pastebėti maži t⁰ svyravimai.

Vietinė reakcija apsireiškia odos paraudonavimu (erythema) ir sulyg stiprumu mūsų klinikoj atskiriama maždaug 3 rūšys: silpna, vidutinė ir stipri. Prie silpnosios reakcijos gaunamas nedidelis paraudonavimas skiepijimo vietoj, be „area" aplinkui, kuris po savaitės kitos visiškai išnyksta. Jei buvęs nedidelis paraudonavimas išnyksta po 2—3 dienų, reikia laikyti reakciją neigiama. Prie vidutinės reakcijos gaunamas daug didesnis paraudonavimas, su area aplinkui, su vietiniu skausmu. Praėjus

kokiai savaitei, epitelis skiepijimo vietoj nekrozuojasi, sudžiūs a į ploną šašą, kuris greitai nukrinta. Praėjus 1—1½ mėn., paraudonavimas būna visiškai išnykęs ir palieka tiktai žymi skiepijimo vieta, padengta jaunu epiteliu. Esant stipriai reakcijai, paraudonavimas būna smarkus, skaudus, kartais net pasirodo geltonų seroziniu eksudatu pripildintų, pūsliukių (pustuliozinė reakcijos forma), aplinkui skiepijimo vietos būna išreikšta didesnių „area", kartais pasidaro skausmingos artimos limfatinės liaukos. Čion epitelio nekrozė būna didesnė ir užsideda gan storas šašas. Nuo vonės tokis šašas atmirksta, nupuola ir lieka nemaloni lipi opa. Šitam išvengti reikalinga stengtis nemerkti skiepijimo vietos į vandenį; jei skiepyta ant apatinės galūnės ir nepamerkti sunku, tuomet užlipinama pliosteriu. Kartais prie pakartotino skiepijimo, kartu su reakcija naujai įskiepytoj vietoj, atsinaujina vietinė reakcija praeitojo skiepijimo vietoj arba netgi ten, kur pirmiau buvo skiepytas tuberkulinas Pirquèt'o būdu. Šis reiškinys tekdavo pastebėti dažniausiai atsitikimais, kada pakartotinas skiepijimas buvo daromas peranksti. Vietinės reakcijos stiprumas dažniausiai atatinka bendrosios reakcijos stiprumui, t. y. t⁰ pakilimui, bet ne visuomet. Kartais, dažniausiai atsitikimais su bloga prognoze, t⁰ pakyla gan aukštai, ligi 39,0⁰, vietine reakcijai esant silpnai.

Stipriau išreikštą židinio reakciją tekdavo matyti tiktai retkarčiais, esant stipriai vietinei ir bendrajai reakcijoms. Tokiais atvejais labiau skauda nesveikąją organo dalį, iš fistulų padidėja pūliavimas, odos tuberkuliozėje pastebimas tuberkuliozinės vietos uždegimas ir skausmas, pūslės arba inkstų tuberkuliozėje šlapimas pasidaro drumstas, padaugėja jame leukocitų ir eritrocitų skaičius. Bet, bendrai imant, židinio reakcija dažniausiai būna tiek maža, jog visiškai jos nepastebima.

Kalbant apie gydymo rezultatus, pavartojus Ponndorf'o metodę, pirmiausia kyla klausimas, ar tai iš tikrųjų yra ypatingas ir radikalus gydymo būdas ir ar galima sutikti šiuo klausimu su Ponndorf'u ir jo šalininkais?

Vaizdingumo dėliai aš paduosiu dvi tipingesni ligų istorijų grupi: I grupėj bus parodyti atsitikimai, kur gydymo būdas Ponndorf'o metode yra pasireiškęs gerais rezultatais, ir II grupėj bus parodyti atsitikimai, kur jokių rezultatų negauta.

I-oji grupė.

1. Spondylitis tbc. Lig. ambul., sergąs 2 metai, skauda nugarą, neturi apetito, blogi viduriai; konstatuota spondylitis tbc. pradžia. 1923 m. kovo m. I Pondorfas A.; ligi liepos m. gavęs 4-is skiep.: gerai jaučiasi, nugaros neskauda, turi gerus vidurius, turi apetitą, gali dirbti. 1924 m. II 14 d. V skiep. — reakcija po visų skiep. stipri; jaučiasi gerai. 1924 m. VII 2 d. VII Pondorfas A.; dirba sunkų darbą ir nieko neskauda; pats ligonis yra įsitikinęs, kad skiepijimas yra pagelbėjęs.

2. Spondylitis tbc. Lig. ambul., 14 metų, serga 2 metai, kifozė juosmens stuburyj, ant šlaunies prie lig. Puparti kongest. abscesas, 23 m. VII. 10 d. I Pondorfas A, absceso punkcija ir jodof.-glicer. Po 2-jų Pondorfo skiep. ir 2-jų punkcijų pagerėjimas, abscesas nežymus, gali tvirtai

vaikščioti. X. 9 d. III Pondorfas A — visiškai gerai jaučiasi, skausmai per juosmenį nežymūs.

3. S p o n d y l i t i s tbc. Lig. ambulat., 26 m. R-moj matoma patol. atmainų 4 ir 5 juosmens slanksteliuose, kongest. abscesas kirkšnyj. Po 3-jų Pondorfo A skiep. didelis pagerėjimas, sustiprėjo, turi gerą apetitą, skausmai nugaroj nedideli, gali dirbti, kirkšnyj abscesas visiškai sumažėjęs. 1923 m. XI. 22 d. IV Pondorfas A.

4. G o n i t i s tbc. Lig., 22 m., darbininkas, priimtas ligoninėn 1924 m. II. 5 d., ligos ist. Nr. 347. 2 m. skauda palengva kelies sąnarį, lankstyti gali, nežymi kontraktūra, paraartik. abscesas, R-moje matosi mažytis tibijos kaulo defektas prie sąnarinio krašto; plaučių viršūnių kataras; sveria 61 klg. II. 6 d. I Pondorfas A — viet. reakc. spitri su "area" aplink; absceso punkcija ir jodof.-glicer., lengva ekstensija, thiocol vidun. II. 17 d. punkcija ir jodof.-glic.; pūlių mažiau, kojos neskauda, pagerėjo apetitas; sveria 63 klgr. II 24 d. punkcija. II 26 d. II Pondorfas A — stipri bendroji ir viet. reakcija. III. 1 d., abscesas beveik visiškai pranykęs, koją neskauda, gerai jaučiasi, sveria 62 klg. III. 4 d. išsirašo žymiai pagerėjusiame stovyje, su gipsu; toliau gydysis ambulatoriškai.

5. T b c. a r t. t a l o - c r u r. Lig. M., 9 metų, priimtas 1922 m. VIII. 3 d., ligos ist. Nr. 1533. Sergąs keli mėnesiai. Čiurnos kaulų tuberkuliozė su fistulomis, raumenų atrofija, sveria 18½ kg. VIII. 4 d. I Pondorfas B — vidut. reakcija, Natr. jodat. vidun. VIII. 14 d. II Pondorfas B; retkarčiais kojai vonė. IX 21 d. III Pondorfas B — jau žymiai pasitaisęs, sveria 22 klg. X. 27 d. IV Pondorfas B — fistulos mažiau pūliuoja; kvarco lempa. 23 m. II. 1 d. fistulos labai mažai pūliuoja, per 2 mėnes. buvo švitintas kvarco lempa; sveria 23 klg. V. 1 d. V Pondorfas B — viet. r. stipri; fistulos nepūliuoja, lanksto sąnarį ir gali vaikščioti. V. 21 d. VI Pondorfas B, sveria 23½ klg. VI. 22 d. VII Pondorfas B — fistulos užgijusios. R-moje procesas visiškai sumažėjęs ir ryškiai atsiribavęs nuo sveiko kaulo. VII. 24 d. išsirašo visiškai gerame stovyj.

6. G o n i t i s t b c. Ligonė L., 13 m., priimta 1922 m. VII. 15 d., ligos ist. Nr. 1422. 3 metai skaudanti koja per kelies sąnarį; gydžiusis pas gydytojus, gulėjusi ligoninėj, koja buvusi gipsuojama. Paskutiniu laiku didelis pablogėjimas. — S t. p r a e s.: Vidut. mitimo, plaučiuose be patolog. pakitimų, kelies sąnario tbc., fungozinė forma, be fistulų, kontraktūra, raumenų atrofija, sveria 32 klg. — G y d y m a s: Extensio; VII. 22 d. I Pondorfas A. VIII d. II Pondorfas A — reakc. vidutinė, stipresnė negu pirmą kartą. IX. 3 d. III Pondorfas A — r. vidut.; Ol. Jecoris su ac. phosph., sveria 30 klg. IX. 20 d. koja nuo ekstenzijos žymiai išsitiesusi, skausmai sumažėję. X. 27 d. IV Pondorfas A — viet. reakcija stipri, gerai jaučiasi, geras apetitas; kvarco lempa; 24 m. I. 1 d. per mėnesį buvo švitinama kvarco lempa, toliau pasyvi hiperemija pagal Bier'ą; II. 1 d. stovis tokis pat, ekstenzija ir natr. jodati vidun.; III. 5 d. gerai jaučiasi, koja išsitiesusi visiškai, neskauda, pasitaisiusi, sveria 34 klg., vėl pasyvi hiperemija; IV. 1 d. koją gali truputį lankstyti, viršutiniuose sąnario kapsulos recesuose yra sukietėjimas. V. 1 d. blogiau atrodo, nukrito svoris, sukietėjimas suminkštėjęs; punkcija, ištraukta pūlių, suleista jodof.-glicer. V. 2 d. V Pondorfas A — labai stipri viet. r. V. 22 daug geriau jaučiasi; VI Pondorfas A — stipri viet. r.; VI. 22 d. ryškus pagerėjimas, retkarčiais išnešama oran, sveria 33 klg.; VII Pondorfas A, stipri bendra ir viet. r. Saulėtomis dienomis išnešama oran ir nakvoja ant verandos; VIII 1 d. labai gerai atrodo, sveria 35 klg., kojos neskauda, gali atsistoti. VIII. 19 d. VIII Pondorfas A — stipri bendroji ir viet. r.; sveria 36½ klg., kojos neskauda, kelyj ankilozė, gali vaikščioti. VIII. 30 d. išsirašo su gipsu.

7. C o x i t i s t b c. d e x t.; t b c. o s s i s i l e i s i n. Ligonis R., 38 m., pribuvo 1923 m. XII. 19 d., ligos ist. Nr. 1953. Sergąs 15 m., koja visą laiką pritraukta klubo sąnaryj. Dabar didelis pablogėjimas. —S t. p r a e s.: Menko mitimo, sepsiška išvaizda, abiejų kojų kontraktūra klubo sąnariuose, dešinioji koja visiškai nejudoma klubo sąnaryj; dešiniojoj kirk-

šnyj kongest. abscesas su suplonėjusia oda ir pašaline infekcija, prie anus. pūliuojanti ir negyjanti fistula, šlapime yra baltymo. — G y d y m a s: Ekstenzija, abcesas perpjautas ir drenuotas. I. 18 d. t⁰-a išsilyginusi, jaučiasi kiek geriau; I Pondorfas B — viet. r. labai silpna. II. 16 d. nedidelis pagerėjimas; II Pondorfas B — bendroji ir viet. r. stipresnė negu I kartą. VII. 15 d .pūliavimas visiškai sumažėjęs, koja žymiai išsitiesusi, daug geriau atrodo, geras apetitas. III Pondorfas B — viet. r. aukščiau vidutinės. IV. 15 d. žymiai taisosi, fistula mažai pūliuoja. V. 15 d. labai gerai jaučiasi, raudonas, fistula prie anus užgijusi, kirkšnyj fistula nepūliuoja ir visiškai sumažėjusi. VI. 20 d. IV Pondorfas B — bendroji ir viet. r. vidutin., sparčiai taisosi.

8. C o x i t i s t b c. Ligonė P., 14 m., priimta 1923 m. III 6 d., ligos ist. Nr. 455. Serganti 4 metai su pertraukomis, fistulos čia užgydavusios, čia vėl atsiverdavusios; dabar didelis pablogėjimas. — S t. p r a e s.: Menko mitimo, anemija, karščiavimas, plaučių viršūnių kataras, svoris 36 kilogr., po kairiuoju m-lus gluteus didelis abscesas su pašaline infekcija, raumenų atrofija, kontraktūra klubo sąnar. — G y d y m a s: Perpjovimas, išleisti pūliai, drenavimas, extensio; t⁰-ai nukritus I Pondorfas B — stipri bendroji ir viet. r. II Pondorfas B — irgi stipri bendroji ir viet. r.; III. 30 d. t⁰ norm., daug geriau atrodo, turi apetitą. IV. 5 d. III Pondorfas B — labai stipri bendroji ir viet. r., pastaroji su pustulomis ir dideliais "area", reakcija židinyj. IV. 14 d. žymiai pasitaisiusi, svoris 39 klg., žaizda mažai pūliuoja, suleidžiama jodof.-glic. V. 15 d. gerai atrodo, saulėtomis dienomis išnešama oran. VII. 1 d. yra pūlių užsilaikymas, fistula išplėsta ir drenuota. VIII. 20 d. labai gerai atrodo, nudegusi saule, svorio pribuvę. IX. 17 d. IV Pondorfas B — stipri viet. r. su pustulomis. X. 20 d. V Pondorfas B — stipri viet. r., svoris 50 klgr., neskauda, nepūliuoja, gali atsistoti, koja stovi tiesioj padėtyj. 1924 m. I. 25 d. VI Pondorfas B — stipri viet. r., stovis geras, sveria 51 klgr. III. 30 d. VII Pondorfas B — stipri viet. r., kojos neskauda, fistula vis truputį pūliuoja. Sulyginus senąją ir naująją R-mas, matosi kauluose žymus pagerėjimas. VI. 21 d. atrodo labai riebi, sveria 54½ klgr., fistula pūliuoja mažai.

9. C o x i t i s t b c. Lig. G., 43 m., priimta 1922 m. X. 30 d., ligos ist. Nr. 2047. Prieš 20 m. skaudėję klubo sąnarį, buvo pagijęs ,dabar vėl atsivėrusios fistulos ir skauda. — S t. p r a e s.: Gero mitimo, nedidelis kairiosios kojos sutrumpėjimas, nedidelė raumenų atrofija, trochanterio srityje 2 pūliojanti fistuli. R-moj matosi procesas trochanteryj ir šlaunies kakliukyj. Sveria 70 klg. — G y d y m a s: Jodof.-glicerinas į fistulas. XI. 20 d. I Pondorfas B — bendroji ir viet. r. vidutinė. XII. 6 d. II Pondorfas B — viet. r. vidut., daug pūliuoja, pūliai užsilaiko, t⁰ aukšta, svoris nukritęs ligi 61 klg. 1923 m. I. 2 d. karščiuoja, svoris nukritęs ligi 58 klg.; I. 17 d. t⁰ išsilyginusi, jaučiasi geresnė, turi apetito, sveria 62 klg.; III Pondorfas B — stipri viet. r.; II. 17 d. svoris 65 klg., t⁰ norm. III. 25 d. svoris 68 klg., nepūliuoja, t⁰ norm. IV Pondorfas B — stipri viet. r. V. 12 d. svoris 71 klg. V Pondorfas B — stipri bendroji ir viet. r. VIII 15 d. VI Pondorfas B — stipri bendroji ir viet. r.; išnaudojo vasaros saulę, nudegusi. X. 8 d. VII Pondorfas B — stipri bendroji ir viet. r., sveria 72 klg. XII. 2 d. VIII Pondorfas — stipri bendroji ir viet. r.; sveria 74 klg. 1924 m. III. 15 d. IX Pondorfas B — stipri bendroji ir viet. r.; sveria 74 klg. 1924 m. III. 15 d. IX Pondor-80 klg., atrodo visiškai sveika, fistulos mažytės, beveik be pūlių.

10. G o n i t i s t b c. Ligonis A., 21 m., priimtas 1923 m. IX. 6 d., ligos ist. Nr. 1498. Serganti 1½ metų. Po šiltinės sutinusi dešinioji koja ir ėmę skaudėti per kelį; tolyn vis labyn skaudėję ir koja storėjusi. —S t. p r a e s.: Koja stora, kaip prie elephanthiasis; kontraktūra kelio sąnaryj ir iškrypimas į šalį (genu valgum), pūliuojančios opos; R-moj matosi tuberk. procesas kaule prie kelies sąnario. — G y d y m a s: Extensio, kompresai. IX. 23 d. I Pondorfas B — viet. r. stipri. X. 7 d. II Pondorfas B — viet. r. stipri. X. 11 d. ant šlaunies susiformavęs abscesas, incisio, pūliai išleisti: X. 25 d. žymus pagerėjimas, sutinimas žymiai sumažėjęs. XI. 4 d. IV Pon-

dorfas B — stipri bendroji ir viet. r. XII. 7 d. koja atslūgusi ir neskauda, sveria 61 klg. 1924 m. I. 5 d. žaizdos užgijusios, sveria 64 klg. II 6 d. kojos visiškai neskauda, atslūgusi, kontraktūra išsitiesusi, padėtis genu valgum palikusi; sveria 67 klg. Išsirašo.

II-ji grupė.

11. Peritonitis tbc. Ligonė A., 26 metų, serganti 2 mėnes., pribuvo 1923 m. XII. 17 d., ligos ist. Nr. 1945. — St. praes.: Anemiška, procesas plaučių virš., pilvo tuštyme eksudatas. — Gydymas: XII. 18 d. operacija, atrastas difuz. tbc. peritonitas serozinio tipo. XII. 27 d. žaizda užgijusi per primam, mažas pagerėjimas. 1924 m. I. 2 d. I Pondorfas A — gauta bendroji r., viet. r. visiškai neišreikšta; I. 8 d. II Pondorfas A — viet. r. neišreikšta, blogėja, neturi apetito, vemia. I. 15 d. eina silpnyn. II. 3 d. žymiai sunykusi; švitinama kvarco lempa. II. 8 d. išsirašo blogame stovyj.

12. Peritonitis tbc. Lig. T., 17 metų. Serganti arti 1 metų. Pribuvo 1923 m. V. 6 d.; ligos ist. Nr. 761. — St. praes.: Vidutinio mitimo, plaučių viršūnių kataras, pilvo tuštyme yra eksudato. — Gydymas: V. 8 d. operaciją, atrastas difuzinis tbc. peritonitas, kazeozinė mezenterinių liaukų degeneracija. V. 18 d. žaizda yra užgijusi, yra pasilikusi mažytė fistula, matosi mažas pagerėjimas. VI. 3 d. jaučiasi stipresne, sveria 49½ klg. VI. 5 d. I Pondorfas A — stipri bendroji ir vidut. viet. r. VI. 22 d. II Pondorfas B — stipri bendroji ir vidut. viet. r., pagerėjimo nėra, svoris 46½ klg., skausmai viduriuose. VII. 3 d. III Pondorfas B — viet. r. vidut.. VIII. 31 d. IV Pondorfas B — bendroji r. stipri, viet. silpna, sveria 44 klg. X. 11 d. V Pondorfas B—bendroji r. stipri, viet. silpna, sveria 39 klg., pilve skausmai, sunykusi; XI. 10 d. VI Pondorfas B — viet. r. silpna, sveria 34½ klg. XII. 16 d. fistula užgijusi, skausmai mažesni, išsirašo. Po 2-jų mėn. atvyko pasirodyti labai blogam stovyj.

13. Gonitis, coxitis et spondylitis tbc. Lig. A. 18 metų,, serganti 2 metai; pribuvo 1923 m. IX. 21 d. — St. praes.: Blogo mitimo, kelies sąnarys pastorėjęs, fistulos, klubo sąnaryj apriboti judesiai, krūtinės stubure kifozė, sveria 44 klg. — Gydymas: Natr. Jodatum vidun; IX. 23 d. I Pondorfas B — viet. r. vidut. X. 6 d. II Pondorfas B — viet. r. vidut.; X. 12 d. žymiai geresnis, sveria 46 klg. XI. 3 d. III Pondorfas B — jaučiasi daug geriau, turi apetito, svorio vis pribūna. XII 6 d. sveria 50 klg. II. 1 d. jaučiasi blogiau. II. 26 d. IV Pondorfas B — viet. r. silpna; III. 1 d. žymiai blogsta, sveria 45½ klg., kosti, procesas plaučiuose, Pondorfo skiep. pertrauktas. IV. 1 d. žymiai sublogęs, sveria 42½ klg., skrepliuose yra Koch'o bacilų. V. 1 d. silpnas, sveria 39½ klg. VII. 1 d. mirė su milliar. tuberk. reiškiniais.

14. Gonitis et coxitis tbc. Lig. G., 22 m., sergąs 1 metai, pribuvo 1923 m. XI. 9 d., ligos ist. Nr. 1751. — St. praes.: Netaisyklingo sudėjimo, silpno mitimo, plaučiuose bronchitas, stuburyj lordozė, dešiniojo klubo sąnaryj coxitis tbc. su fistula, kelies sąnaryj tos pačios kojos prasidedąs gonitis tbc., sąnaryj skausmas ir yra eksudato, svoris 47 klg. — Gydymas: XI. 10 d. I Pondorfas B — bendroji ir viet. r. vidutinė, Natrum jodat. vidun. XI. 21 d. yra pūlių užsilaikymas prie klubo sąnario, fistula išplėšta. I. 15 d. pagerėjęs apetitas, bet svoris nukritęs ligi 45½ klg., vakarais t° 38—39°. 1924 m. I. 18 d. II Pondorfas B — viet. r. labai silpna. III. 1 d. pūliuoja mažiau, t° išsilyginusi, bet pagerėjimo nesimato, svoris krinta; kelies sąnaryj procesas progresuoja. Pondorfo skiep. laikinai pertrauktas. IV. 22 d. III Pondorfas B — viet. r. visiškai nėra, kelies sąnaryj didelis fungus, subluxatio ir šale sąnario abscesas. IV. 25 d. abscese atrasta pašalinė infekcija, padarytas pjūvis ir išleisti pūliai. Viduriuoja. V. 1 d. silpnas, miliarinės tuberkuliozės reškiniai. V. 8 d. mirė.

I-ojoj grupėj patiekti pavyzdžiai, kur, mano įsitikinimu, Ponndorf'o skiepų įtaka yra apsireiškiusi teigiamai ir yra davusi gerų rezultatų. Be abejo, iš tyrinėtos medžiagos daug

daugiau panašių pavyzdžių galėčiau patiekti, bet del laiko stokos parodau tiktai tipingesnius. Iš kai kurių pavyzdžių (Nr. Nr. 1, 2, 3 ir 4.) matome, kad žymių pagerėjimų gauta gana greit, po 3—4 skiepijimų. Gydymas buvo nekomplikuotas: P o n n d o r f'as, nurodymai, kaip turi užsilaikyti, retkarčiais saulė. Čionai yra neabejotinai geras skiepijimų sulig P o n n d o r f'u veikimas ir rezultatai galima pripažinti netgi efektingais. Bet, įsižiūrėję į šių pavyzdžių rūšį, pastebėsime, kad tai buvo vis lengvi atsitikimai, daugiausia ligos pradžioj, be žymių anatominių pakitimų, apsireiškusieji daugiausia tiktai funkcijų sukrikimais. Kitaip yra su sunkesnėmis ir senesnėmis tuberkuliozės rūšimis, ypač su tomis, kurios buvo pašaline infekcija komplikuotos. Apskritai, pašalinė infekcija daugiau kaip 50% apsunkina tuberkuliozės gydymą ir jos visuomet labiausiai reikia vengti ir nedaleisti Paminėtuose tokiuose atsitikimuose, su žymiai išreikštais anatominiais sukrikimais, su pūliuojančiomis fistulomis, gydymas buvo užsitęsęs metus, pusantro ir 2 metu, padaryta 8 ar netgi daugiau skiepijimų sulig P o n n d o r f'u, pavartota greta ir kitų gydymo būdų ir, nežiūrint į tokį kombinuotą gydymo būdą kartu su specifiškąja terapija, fistulos visgi neužgijo, procesas nesirezorbavo ir galutiniai dar nepagijo. Čionai atsakymas yra vienas, kad tuberkuliozė, jei ji kiek plačiau organizme yra išsivysčiusi, abelnai negreitai pagyja, o gal ir visiškai nepagyja, palieka tiktai apribotoj neaktyvioj formoj. Organizmo narveliai, įgydami atsparumo, sudaro aplink židinį nepraeinamą sieną ir neduoda jam progresuoti. Jei tas terapijos būdu pasiekiama, tai jau daug yra padaryta. Kitas klausimas apie galutinį likvidavimą apriboto ir neaktyvaus proceso organizme, jei jis yra gilesniuose organuose. Jei, pavyzdžiui, mes turime procesą kaule, su kaulo sekvestru, su lizdu pašaliniai infekuotų granuliacijų, su fistulomis, tai tokis procesas, nors neaktyvus ir apribotas, vis tiek veiks kaip infekuotas pašalinis kūnas ir ilgai palaikys pūliavimą. Čionai greta specifiškosios terapijos yra reikalinga ir kitų priemonių, didinančių rezorbciją, arba operacinių. Mano anksčiau minėtais atsitikimais, kur aktyvus procesas tapo sustabdytas ir paverstas neaktyviu, kur ligoniai yra pasitaisę ir tapę visiškai nepanašiais į džiovininkus, kuriems per 1—1½ metų yra pribuvę ligi 15 klg. svorio (Nr.Nr. 8, 9), laikau pirmutinį tikslą pasiektu, nors dar reikalingas ilgesnis laikas, kol procesas visiškai rezorbuosis ir fistulos užgis. Gydymas buvo kombinuotas, greta specifiškosios terapijos buvo vartojama ir kitų priemonių, bet ypatingos reikšmės jos neturėjo, kadangi ligoninės apystovos džiovininkams nepritaikintos, dieta paprasta, pasinaudoti saule tekdavo tiktai dalinai, pavartoti vaistai, kaip jodoform-glicerinas, Natrum jodatum, irgi negalėjo padaryti ypatingos įtakos. Po stiprios gi Pondorfo reakcijos visuomet galima buvo pastebėti savijautos pagerėjimas, apetito padidėjimas ir abelnai jėgų atgijimas. Tokiu būdu specifiškoji terapija čionai turėjo didelės reikšmės.

Kitaip yra su II-osios grupės atsitikimais. Čionai vietinė Pondorfo r. būdavo dažniausiai silpna, procesui progresuojant ji visiškai pranykdavo. Nežiūrint į visas pastangas, į kombinuotą terapiją visokiais būdais, ligoniai blogėdavo, tbc. procesas progresuodavo. Čionai nė specifiškoji terapija sulig Ponndorf'u stebūklų nepadarydavo; nemanau, kad būtų tuos stebūklus padaręs ir kuris nors kitas terapijos būdas.

. Perkratant visą medžiagą, tiek ambulatorinę, tiek stacionarinę, kur buvo pavartota specifiškoji tuberkuliozės terapija sulig Ponndorf'u, tenka įsitikinti, kad ji kartais duodavo gerų rezultatų ligos pradžioj, kuomet dar procesas nebuvo suspėjęs toli nueiti. Gera jos įtaka apsireiškia ir tolimesnėj ligos stadijoj, jei organizmas dar tiek tvirtas, jog gali kovoti su tuberkuliozės infekcija. Nusilpnėjusiam organizmui, kuris jau allergiškai nereaguoja, šis terapijos būdas nieko negelbsti.

Kai kurių manoma, kad Ponndorf'o metodė duodanti ypatingai gerų rezultatų odos ir gleivių tuberkuliozėje. Mūsų klinikoj tokios rūšies medžiaga buvo neskaitlinga. Vienu atsitikimu gautas efektingas rezultatas:

Ligonė K., 23 metų, ambulatorinė; jau keli metai, kaip turi nušašusias lūpas, paskutiniu laiku negali valgyti, vaikščioja su užrišta burna, sunku kalbėti. St. praes: ant lūpų gleivių, dalinai ir ant lūpų odos, taipgi burnoj ir ant galo liežiuvio yra tipingų tbc kauburiukų, dalinai pavirtusių opomis ir padengtų šašu. Gydymas: Pondorfas ir plovimas su sol. ac. borici. Po 2-jų Pondorfo skiepijimų žymus pagerėjimas, šašai nusilupę, opos pradeda užgyti, lengviau kalbėti, burną laiko neaprištą. Po 3-čiojo skiepijimo ligonė neatvyko.

Svarstant tuberkuliozės klausimą, kalbant apie tai, kuris terapijos būdų yra geresnis, niekuomet nereikia užmiršti vieno, kad geros tuberkuliozės terapijos pasekmės daug pareina nuo paties ligonio konstitucijos, nuo jo didesnio ar mažesnio įgimtojo prie tuberkuliozės palinkimo. Pas vienus lengvai praeina, pas kitus gi tuberkuliozė tiek piktybiškai vystosi, jog jokia terapija negelbsti. Tas daugelio buvo pastebėta ir kiekvienam prisieina tame įsitikinti.

Tėmijant organizmo reakciją į Ponndorf'o skiepus pastebima, kad ji būna nevienoda: pas vienus būna bendroji ir vietinė r. stipri, pas kitus silpni; arba būna taip, kad bendroji r. stipri, vietinė gi labai silpna arba visai negatyvi. Šis apsireiškimas yra gan reikšmingas prognozei. Ypač reikšminga yra vietinė r., nurodanti odos allergijos stovį: jei odos allergija stipri, stipri būna ir vietos reakcija ir tas reiškia, kad imuninės organizmo jėgos dar neišsemtos, kad organizmas dar gali atsispirti tuberkuliozės infekcijai; atvirkščiai, organizme, kurio narveliai tuberkuliozės toksinų yra jau nuvarginti ir jau neturi jokio atsparumo, odos allergija būna visiškai silpna arba visiškai jos nebūna (negatyvi anergija sulig Hayek'u), vietinės reakcijos tuomet nebūna ir prognozė tuomet bloga. Visi be išimties ligo-

niai, kurie yra mirę nuo tuberkuliozės, yra turėję labai silpną vietinę r. arba visiškai jos nėra turėję. Pas vieną ir tą patį ligonį tenka pastebėti, kaip iš pradžių sunkiame stovyj būna vietinė r. silpna, bet paskiau, jo stoviui gerėjant, stiprėja ir vietinė reakcija. Kiek silpnesnė vietinė r. būna pas ligonius su anemiška oda, bet visgi ji būna skirtina nuo negatyvios. Reikia skirti taipgi silpna vietinė r. latentinėje tuberkuliozėje, neduodančioje kliniškų reiškinių; tokiais atsitikimais ji daugiausia būna silpna, bet tas, žinoma, nerodo blogos ligos prognozės. Pastaroji būna bloga tiktai tuomet, kada prie aiškiai kliniškai išreikšto ir turinčio palinkimą progresuoti tuberkuliozinio židinio būna silpna vietinė reakcija.

Abejotinais tuberkuliozės atsitikimais Ponndorf'o būdas tinka pavartoti diagnostikos tikslams. Visuomet be jokio pavojaus galima daryti bandomieji skiepijimai mažesniame odos plote negu prie terapijos ir, esant tuberkuliozei, visuomet gausime teigiamą vietinę r.

Kai kurių Ponndorf'o priešininkų (Klemper'is) sakoma, kad Ponndorf'o r. yra visiškai nespecifiška tuberkuliozei, kad tai yra tiktai jaudinimas proteinais. Bet tuomet neaišku, kodel ta reakcija būna teigiama ne pas visus ir, kada tiktai ji būdavo neigiama, niekuomet nepasisekdavo rasti tuberkuliozinio židinio organizme. Įsitikinimui buvo padaryti dar šitoki bandymai: tuberkulioziniams ligoniams vienkart buvo daromi skiepijimai dviejose vietose vienon vieton buvo įtrinama Ponndorf'o tuberkulino, antrojon į tokias pat skarifikacijas buvo įtrinama antidifteritinio serumo, fiziologinio skiedinio arba nieko neįtrinama. Pirmojoj vietoj visuomet buvo gaunama vietinė r., antrojoj jokios reakcijos niekuomet nebūdavo. Tai irgi pavyzdys, nurodąs į Ponndorf'o reakcijos specifiškumą tuberkuliozei.

Ponndorf'o metodė, kaip ir kiekviena kita specifiškosios terapijos metodė, pati savaime nėra koksai nors sensacinis terapijos būdas, kuris radikaliai tuberkuliozę pagydo. Ji yra vartotina greta kitų terapinių priemonių (dietinės, klimatinės, jaudinimo, medikamentų, operacijų) ir čionai gali suteikti didelės naudos, jaudindama imunines organizmo jėgas kovai su tuberkuliozės infekcija. Ši geroji jos pusė tikslingiausiai gali būti išnaudojama sanatoriniame gydyme. Ar jos terapinė reikšmė yra didesnė, negu kitų rūšių tuberkulinai su įvairiais vartojimo būdais, sunku pasakyti. Tiktai vartojimo būdas yra daug patogesnis, kadangi nereikalauja tokio atsargumo dozavime ir nesukelia smarkios židinio reakcijos, pavojingos savo pasekmėmis, bent chirurginės tuberkuliozės atsitikimais. Kitas dalykas, jei yra susirgę tuberkulioze lepieji ir labai reikšmingieji gyvybei organai, pavyzdžiui, plaučių tuberkuliozės arba tuberkuliozinis meningitas. Kiek teko susidurti su lengvomis plaučių tuberkuliozės formomis, komplikuojančiomis chirurginę tuberkuliozę, tai Ponndorf'o r. nepavojinga ir netgi kartais daro

geros įtakos. Kas del tuberkuliozinio meningito, tai turiu čionai priminti vieną atsitikimą su blogomis pasekmėmis, kame kaltinama Ponndorf'o reakcija:

Ligonis M., 39 m., priimtas ligoninėn 1923 m. VIII 21 d. su galvos skausmais, vėmimais; seniau irgi dažnai vemdavęs ir turėdavęs galvos skaudėjimų; Stauungspupille, dešiniosios akies vyziukas platesnis. Buvo įtarta tumor ceberį. Kadangi pas ligonį prieš 10 metų daryta tbc. kelies sąnario rezekcija, tai buvo įtartas tuberkuliozinis meningitas. VIII 23 d. skiepyta, Pondorfu diagnostikos tikslams, gauta stipri bendroji ir vietinė reakciji; po to jautėsi vidutiniškai. VIII. 31 d. žymus pablogėjimas, dažni vėmimai. IX. 1 d. ligonis be sąmonės; daryta lumbalė punkcija, spaudimas padidėjęs, liquor cer.-spin. drumstas; IX 2 d. mirė. Sekcija: didelė smegėnų hiperemija, atrasti keli tuberkulioziniai mazgeliai prie sella turcica. Vienas iš kolegų pareiškė nuomonę, kad pablogėjimas buvo įvykęs del stiprios Pondorfo reakcijos židinyj. Bet tas abejotina, kadangi pablogėjimas buvo įvykęs tiktai praėjus savaitei po įskiepijimo, kai reakcijos laikas buvo jau praėjęs.

Neleistina be jokios kritikos vartoti Ponndorf'o metodė; visuomet reikia apsvarstyti, kur jos vartojimas bus naudingas ir kur ne. Čionai, kaip ir prie kiekvieno kito specifiškojo tuberkuliozės gydymo tuberkulinais, reikalinga taisyklingai nustatyti indikacijos ir tiktai tuomet galima turėti naudos. Pavyzdžiui, labai klaidinga būtų skiepyti tuberkulinas sulig Ponndorf'u nusilpusiems ligoniams, kai jų imuninės jėgos išsemtos ir jie allergiškai visiškai nereaguoja; tuomet galės apsireikšti tiktai anafilaksiškasis tuberkulino veikimas ir, be abejo, jis bus tiktai kenksmingas. Taisyklingas indikacijų nustatymas, kada galima vartoti specifiškasis gydymas ir kada negalima jo vartoti, tai yra svarbiausia užduotis prie bet kurios specifiškosios tuberkuliozės terapijos. Čionai prisieina vadovautis tiktai prityrimu, visuomet turint galvoje imuno biologinį principą. Bendros taisyklės nustatyti sunku.

Pats Ponndorf'as yra pastatęs savo gydymo būdą ant klaidingo kelio, perdaug optimistingai jį nušviesdamas, plačiai išpropaganduodamas, nedavęs jam užtektinai moksliško pagrindo. Kad jo metodė tapo paskutiniu laiku moderna, tai tas liudyja, kad jame randama ir teigiamų pusių. Bloga tiktai viena, kad tarpe Ponndorf'o metodės pasekėjų randasi be kritikos optimistų, kurie perdaug plačiai pradeda ją vartoti, dažnai ten, kur visai nereikia. Dėliai to gali atsitikti, kad šis gydymo būdas pereis į ne gydytojų rankas, kaipo universalus nuo daugelio ligų. Dalykas nesunkus padaryti skarifikacijų ir įtrinti tuberkulino ir tą gali atlikti kiekvienas profanas. Bet ir gydytojų rankose jis turi būti vartojamas sąmoningai ir atsargiai, kitaip jis jokios naudos neduos.

Išvados.

1. Ponndorf'o metodė, kaip ir kiekvienas kitas specifiškosios terapijos būdas, būna naudingas, vartojant jį kombi-

nuotame tuberkuliozės gydyme, greta su kitomis nespecifiškomis gydymo priemonėmis.

2. Ji duoda gerų rezultatų ligos pradžioj arba lengvosiose tuberkuliozės formose.

3. Ji taipgi duoda gerų rezultatų ir sunkesniosiose tuberkuliozės formose, jei organizmas nėra nusilpęs ir gali reaguoti į tuberkuliozės infekciją.

4. Nusilpusiam organizmui, kada oda nereaguoja allergiškai į tuberkuliną, Ponndorf'o būdas nevartotinas, kaipo nereikšmingas ir dargi kartais kenksmingas savo anafilaksišku veikimu.

5. Vietinė Ponndorfo reakcija yra reikšminga prognozei: stiprioji r. reiškia gerą prognozę, silpnoji — blogą prognozę.

6. Ponndorf'o r., kaipo specifiška tuberkuliozei, yra vartotina diagnostikos tikslams.

7. Ponndorf'o gydymo būdas yra nekenksmingas, varojant jį atsargiai ir teisingai nustatant indikacijas.

Ré·umé.

I. Die Ponndorf'sche Methode kann wie jede andere spezifische Therapie nützlich sein, besonders in Verbindung mit kombinierter allgemeiner Tuberkulosentherapie.

II. Gibt gute Resultate im Anfang der Krankheit oder bei leichten Tuberkulosefällen.

III Gibt gute Resultate bei schweren Tuberkuloseformen, wenn der Organismus nicht geschwächt ist und kann auf eine Tuberkuloseninfektion reagieren.

IV. Bei abgeschwächten Organismen, venn die Haut auf Tuberkulose nicht alergisch reagiert, wird die Ponndorfsche Methode nicht gebraucht. Sie wäre zwecklos und manchmal auch gefährlich wegen ihrer anaphylaktischen Wirkung.

V. Die lokale Reaktion auf Ponndorf ist für die Prognose wertvoll: schwach heisst eine schlechte Prognose und stark heisst eine gute Prognose.

VI. Die Ponndorfreaktion als spezifisch für Tuberkulose ist für diagnostische Zwecke zu gebrauchen.

VII. Die Ponndorf'sche Methode ist nicht gefährlich, wenn man sie vorsichtig gebraucht und der Indikation regelmässig folgt.

Literatūra.

1. Arima, Aoyama u. Ohnava. — Ueber ein neues spezifisches Tuberkuloseschutz und heilmittel. Untersuchungen über die Tuberkuloseimmunität. (D. med. Woch. 1924. Nr. 24).

2. Blümel. — Lungentuberkulose und praktischer Arzt. (Münch. med. Woch. 1924, Nr. 21).

3. Hassencamp. — Die Pondorfsche Impfung. (D. med. Woch. 1923, Nr. 31).

4. Hayek. — Das Tuberkulose Problem.

5. F. Klemperer. — Zur Frage der Beziehungen zwischen Haut und Immunität. (D. med. Woch. 1923. Nr. 13).

6. F. Koester. — Kutanimpfung nach Ponndorf. (Medizinische Klinik. 1923, Nr. 10).

7. Lieschke. — Die Behandlung von Haut, Schleimhauttuberkulose und Lupus mit kutaner Impfung. (D. med. Woch. 1924, Nr. 21).

8. Lieschke. — Erfahrungen mit Ponndorfscher Hautimpfung. (D. med. Woch. 1923, Nr. 19).

9. Müller. — Zur Frage der Beziehungen zwischen Haut unp Immunität. (D. med. Woch. 1923, Nr. 23).

10. Dr. Nasvytis. — Tuberkuliozo gydymas sulig Ponndorf'u. („Medicina". 1922, Nr. 9—10).

11. Parodi. — Der Wert der regionalen Intradermoreaktion zur Diagnose der Herdentwicklung bei chirurgischen Tuberkulose. (Zntrorg. f. d. ges. Chir. B. XXVI, H. I).

12. Ponndorf. — Die Heilung der Tuberkulose und ihrer Mischinfektionen.

13. Prausnitz u. Schilf. — Ueber die Beeinflussung der Tuberkulinreaktion durch die vitaminarme Ernährung. (D. med. W. 1924, 4).

24. Claus Schilling. — Ueber specifische Behandlung der Lungentuberkulose. (D. med. Woch. 1924. Nr. 21).

15. Dr. med. G. Schröder. — Ueber neuere Medikamente und Nährmittel für die Behandlung der Tuberkulose. (Zeitschr. f. Tuberkulose. B. 38, H. 5).

16. Selter. — Tuberkuloseimmunität, Tuberkulinempfindlichkeit, tuberkulose Allergie. (Münch. med. Woch. 1924, Nr. 15).

17. Dr. Hubert Sieben. — Tuberkulinbehandlung des Lupus crythematodes und des Erythema induratum Bazin. (D. m. Woch. 1924, Nr.10).

18. Dr. Emil Szasz. — Die Wirkungsweise des Tuberkulins. (Zeitschr. f. Tuberkulose, B. 38, H. 5).

19. Toennissen. — Die specifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose mit einem aus Tuberkelbacillen gewonnenen Eiweiskörper. (D. med. Woch. 1924, Nr. 20, 21, 22).

20. Uhlenhuth. — Experimentele Untersuchungen zur Frage der Immunität und Schutzimpfungen bei Tuberkulose. (D. m. W. 1924, Nr. 37-38)

21. Dr. Žemgulys. — Tyrinėjimai tuberkulino reakcijų pagalba. Medicina" 1920, Nr. 7).

Docentas d-ras J. Blažys.

Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligose.

Įžanginė paskaita, laikyta Universiteto did. salėje 1924. X. 6.

Gyvajai medžiagai duoda formą dvi jėgi: viena — svarbiausioji — išvidinė konservatiška, amžiais išlaikanti kiekvienos veislės arba padermės individualumą, ir antra išorinė — modifikuojanti, mainanti. Pirmoji jėga yra tai, ką mes vadiname paveldėjimu. Paveldėjimas tai bendras gamtos dėsnys, kuriuo papėdininkai yra arti panašūs tiems organizmams, iš kurių jie yra kilę. Antroji jėga — tai veikimas gyvenimo sąlygų, kuriose organizmas gauna vystytis, misti, veikti ir t. t.

Žinomas danų biologas Johannsen'as yra pasiūlęs vadinti organizmą sumoje visų jį pažyminčių ypatybių fenotipu, gi sumoje vienų tų ypatybių, kurios yra atsiradusios tik paveldėjimo dėka, — genotipu*). Tuo būdu kiekvieno organizmo individualinis karakteris arba fenotipas pareina nuo jo genotipo ir ypa-

*) Kitų autorių yra vartojama terminas: idiotipas. Mūsų kalboje, rodos, tiktų vadinti genotipas prigimtim.

tybių, išorinių apystovų išaugintų. Pastarųjų visuma vadinama paratipu. Genotipas yra organizmui pagrindinis dalykas. Santikyje prie žmogaus genotipo sąvoka supuola su vartojama medicinoje konstitucijos sąvoka: žmogaus konstituciją sudaro kaip jo fiziškųjų taip ir psichiškųjų paveldėtų ypatybių visuma su atatinkamais joms karakteringais reakcijos būdais visokiems jaudinantiems veiksniams.

Kaipo konstitucinės tenka stebėti ne tik vadinamos normalios ypatybės, bet ir visokie nukrypimai nuo normos. Ištisa eilė įvairių trūkumų ir susirgimų fatališkai pasikartoja keliose vienos šeimynos generacijose be jokių aiškių išorinių priežasčių. Ypatingai psichiatrijos ir neuropatologijos srityje tenka susidurti su susirgimais, kur išoriniai faktoriai visai nežymūs arba nekarakteringi, tuo tarpu ligonio ascendencijoje arba šoninėse giminių linijose irgi konstatuojama tos pačios arba artimos rūšies susirgimų. Neretai keli vienos šeimynos nariai yra nenormalūs. Teko matyti Tauragės psichiatrinėje ligoninėje gydomų tuopat laiku brolių ir seserų, aplamai artimų giminių. Pasak Kraepelin'o, nagrinėjant paveldėjimo atžvilgiu didesnį ligonių kiekį, randama pas 70—80 % tarp artimųjų giminių visokių nukrypimų nuo normos. Kai kurioje nors šeimynoje konstatuojama tokių apsireiškimų, kalbama apie jos narių apsunkintą paveldėjimą ir apie išėjusius iš tokios šeimynos psichopatus arba neuropatus, kaipo nešėjus „paveldėtosios degeneracinės konstitucijos". Degeneracine tenka vadinti ji del to, kad tokia konstitucija yra negeistinas nukrypimas nuo normos, yra rasės pablogėjimo reiškinys, individas su tokia konstitucija dėliai savo nedarbingumo arba antisociališkumo negali patenkinti gyvenimo statomų reikalavimų, aplamai turi sumažintą atsparumą.

Paveldėjimo veiksnio svarba pastebėta jau senai, bet jo mechanizmas pasilikdavo tamsus ir pradėjo aiškėti, kaip matysime toliau, tik pastaruoju laiku. Rinkta ir klasifikuota pastebėjimų, daryta kai kurių apibendrinimų ir išvadų, reikia pasakyti, dažnai per plačių. Galton'as, garsus eugenikos mokslo kurėjas, buvo sugalvojęs sekamus paveldėjimo principus: nuo tėvų pareinanti pusė paveldėtų ypatybių, nuo senuolių — ketvirtadalis, nuo prosenuolių $\frac{1}{8}$ ir t. t., kitaip kalbant, nuo kiekvieno iš tėvų atskirai pareina $\frac{1}{4}$ paveldėjimo, nuo kiekvieno iš senuosių $\frac{1}{8}$, nuo kiekvieno iš prosenuolių $\frac{1}{16}$ ir t. t. Vienas rusų tyrėjas Oršanskij tvirtino, remdamasis savo medžiaga, kad psichopatinis paveldėjimas labiausiai žymus vyresniuose vaikuose; sergant tėvui, sergančiųjų ir sveikųjų vaikų skaičius esąs maždaug vienodas; sergant motinai, sergančiųjų vaikų paprastai esą kiek mažiau negu sveikųjų; psichopatinis paveldėjimas ypač persiduodąs sūnams*). Kas del klasifikacijos, tai kalbama apie tiesioginį paveldėjimą, kada normalios arba nenormalios ypatybės persiduoda tiesiog nuo gim-

*) Роль наслѣдственности въ передачѣ болѣзней. СПБ. 1897.

dytojų vaikams; jei tėvo ypatybių buvo randama pas dukterį, o motinos — pas sūnų, vadinta paveldėjimas sukryžiuotu; jei papėdininkas yra paveldėjęs kurių nors senesnių protėvių ypatybių, — atavistiniu paveldėjimu; jei stebimojo asmens ypatybių randama giminių šoninėse linijose, — šoniniu paveldėjimu. Kodel vienais atsitikimais veikta vienos rūšies paveldėjimo, o kitais kitos — patenkinančio aiškinimo nebuvo. Apie medžiaginę paveldėjimo bazę pradėta turėti tikresnio supratimo nuo laiko, kada Naegeli buvo paskelbęs savo idioplazmos, paveldėjimo nešiotojos, hipotezę, ir ypač nuo darbų Weismann'o, kuris griežtai skiria germoplazmą (resp. Naegeli'o idioplazma) nuo „somos“ (kūno). Germoplazma randasi lytiniuose narveliuose. Kiekviena gyvybė išsivysto iš vienintelio narvelio, kuris pats yra vyriškojo ir moteriškojo lytinių narvelių susiliejimo produktas. Išsivystymas eina ano pirminio narvelio dalinimosi keliu; kartu su tuo eina ir diferenciacija naujai atsirandančių dalių; iš jų susidaro „soma“ (kūnas). Bet dalelė ano pirminio narvelio palieka nediferenciotam stovyje; tai yra ta dalelė, iš kurios vėl išauga lytiniai narveliai. Soma (kūnas) yra kaip ir laikinas pranykstąs germoplazmos priedas, kurio egzistavimo prasmė yra tik germoplazmos maitinimas, kol iš jos išsivystys ir prinoks lytiniai narveliai, kuriais germoplazma bus perduota sekamai kartai.

Apie moderniškąjį paveldėjimo mokslą ir jo pritaikinimą žmogui galima kalbėti tik sąrišyje su Mendel'io išradimais. Mendel'iui priklauso derlingiausias bandymas paveldėjimo tyrimą pastatyti ant eksperimentų pamato. Mendel'io išrasti ir vėlesnių tyrėjų patvirtinti ir praplėsti dėsniai, taipogi nautaipogi naujausi citologijos tyrimai, yra metę visai naują šviesą į tamsią ligi tol paveldėjimo mokslo sritį.

Štai trumpa Mendel'io biografija. Johann Mendel'is yra gimęs 1822 m. iš ūkininkų tėvų viename Austrijos, dabar Čekijos, kaime. Baigęs gimnaziją, 1843 m. jis įstoja mokiniu į augustinų vienuolyną Brünn'e; 1847 m. tampa įšvęstas kunigu ir gauna antrą vardą — Grigalius. Mendel'is yra parodęs nepaprastą palinkimą prie gamtos mokslo ir buvo dviem metam atleistas mokytis į Vienos universitetą. Sugrįžęs 1854 m., tapo gamtamokslio mokytoju Brünn'o viduriniojoje mokykloje. 1868 m. buvo išrinktas vienuolyno abatu. Mokytojavimo metais Mendel'is yra padaręs vienuolyno sodne klasiškų bandymų su augalų suporavimais. Šitų suporavimų pasekmėse jisai yra atidengęs ypatingą dėsningumą, vadinamą dabar Mendel'io principais. Mendel'io išradimai yra davę jam nemirtingą vardą moksle. Tiesa, kaip tat dažnai esti, garbė ir nuopelnų pripažinimas yra atėję tik po mirties. Mendel'io darbai buvo paskelbti 1865 m. ir 1869 m. (Versuche über Pflanzhybriden), bet iš karto jie nebuvo patraukę mokslininkų dėmesio. Tiktai jau šio šimtmečio pradžioje pamiršti Mendel'io darbai yra susilaukę tinkamo pripažinimo ir įvertinimo iš pusės pirmaeilių mokslininkų, kaip de Vries'as, Correns'as,

Tschermak'as, Bateson'as. Mendel'io principai buvo patikrinti ir patvirtinti. Greitu laiku išaugo ištisa eksperimentinio paveldėjimo mokslo šaka „mendelizmas". Mendel'is yra miręs 1884 m.*) inkstų uždegimu. 1910 m. Brünn'e jam pastatytas gražus paminklas.

Mendel'io dėsniams suprasti ir išaiškinti geriausia jie išvesti iš paties Mendel'io darytų bandymų. Mendel'is tyrė pasekmes suporavimo įvairių vienos augalo rasės rūšių. Kiekvieną suporavimą, kur paimti suporavimui objektai yra turėję nors vieną skirtingumo žymę, Mendel'is vadina hibridizacija. Hibridizacijai jis ėmė daugiausia kvapnųjų žirniukų, kurie greitai ir gerai auga ir turi ypatingai daug rūšių aiškiai skirtingomis atskiromis žymėmis. Vienų sėklos grūdai apskriti, kitų — kampuoti; vienų žiedai balti, kitų — fioletiniai; vienų neprinokusios ankštys žalios spalvos, kitų — geltonos ir t. t. Iš šitų skirtingų žymių susidaro žymių porų eilė — allelomorfai, kuriais skiriasi tarp savęs įvairios žirniukų rūšys.

Buvo, sakysim, apvaisyti žirniukai apskritais sėklos grūdais žirniukų kampuotais grūdais. A priori numatomos trys galimybės: išaugusios kartos sėklos grūdai arba tokie pat, kaip tėvo-augalo, arba kaip motinos-augalo, arba užima vidutinę tarp abiejų tėvų vietą; pastarasis rezultatas pasirodytų ypač naturalus. Tuo tarpu aprašytoje hibridizacijoje gaunama vien rūšis apskritais grūdais. Taip atsitinka visviena, kuria linkme ėjo kopulacija: ar buvo pernešti vyriškieji elementai nuo apskritųjų grūdų žirniukų ant moteriškųjų elementų kampuotųjų grūdų žirniukų ar atvirkščiai. Atrodo, lyg kampuotųjų grūdų žymė būtų pranykus. Iš pirmosios kartos — ji priimta pažymėti ženklu F_1 (pirmoji filialinė generacija) — tarpusavio apvaisymo keliu galima išauginti antroji karta F_2. Ši eina iš tėvų, kurie, kaip matėm, turėjo apskrituosius grūdus; naturalu laukti, kad ir jų papėdininkai turės irgi tokius pat grūdus. Bet atsitinka kitaip: tarp žirniukų apskritaisiais grūdais pasitaiko ir žirniukų kampuotaisiais grūdais. Pasirodo toliau, jog vienų ir kitų visada išauga apribotoje proporcijoje, būtent 3 žirniukams apskritaisiais grūdais atatinka 1 žirniukas kampuotaisiais grūdais. Darant vaisymus toliau, randama, jog žirniukai iš F_2 kampuotaisiais grūdais, palikti veistis tarp savęs, duoda trečiojoj kartoje — F_3 — tik rūšį žirnių kampuotaisiais grūdais, gi likimas žirniukų apskritaisiais grūdais panašiose sąlygose nevienodas: trečia dalis duoda tiktai rūšį žirniukų apskritaisiais grūdais, o du trečdaliu duoda abiejų rūšių žirniukų.

Tokiu būdu matyti, jog žymės — grūdų apskritumas ir jų kampuotumas — sudaro vienetus, kurie hibridizacijoje ne-

*) Šįmet del 40 metų sukaktuvių nuo Mendel'io mirties yra išėjus jo atminčiai pavesta knyga: "Gregor Johann Mendel. Leben, Werk und Wirkung". Von Dr. Hugo Iltis. Knyga išleista padedant Čekijos švietimo ministerijai.

sulieja, o pasilieka savaimingi. Iš duoto pavyzdžio taip pat matyti, kad žymės elgiasi nevienodai: viena atsitinka dažniau negu kita ir kartoje F_1 pirmoji privertė antrąją pasitraukti, betgi jos nepanaikino, nes iš kur ji būtų vėl atsiradus kartoje F_2? Pirmoji žymė vadinama dominuojama ir ženklinama raide D, o antroji recesyvi ir ženklinama R. Aprašytosios čionai dviejų žirniukų rūšių, besiskiriančių viena žymių pora, būtent grūdų formos skirtingumu, hibridizacijos pasekmės pasikartoja analogišku taisyklingumu paėmus ir kurią nors kitą žymių porą: tai yra bendras dėsnys.

Dabar hibridizacija dviejų rūšių su viena allelomorfų pora galima simboliškai atvaizduoti šitaip: DD × RR (raidžių pakartojimas reiškia, jog paimti homozigotiniai individai, kurie turi vienodas tiriamos rūšies žymes iš abiejų gimdytojų). F_1 tegali būti DR × DR: čia nauji individai turi nevienodas tiriamos rūšies žymes nuo tėvo ir motinos organizmo, jie yra heterozigotiniai. Juose yra žymi tik dominuojamoji ypatybė D, bet latentiškai yra ir recesyvioji ypatybė R. Fenotipiškai DR organizmas yra lygus DD organizmui, bet jie skiriasi genotipiškai.

Kartoje F_2, tai yra iš DR × DR, galimos kombinacijos: DD + DR + RD + RR, kitaip 1 DD + 2 DR + 1 RR, arba 3 D : 1 R. Iš hibridizacijos dviejų organizmų su viena skirtingų žymių pora, t. y. iš DD × RR, fenotipiškai naujų organizmų neatsiranda, atsiranda tik naujas genotipas DR.

Kas kita, kada hibridizuojamos rūšys turi dvi arba daugiau skirtingų žymių. Čia, kaip matysim toliau, gaunama ir fenotipiškai naujų formų. Esama, pvz., vienos žirniukų rūšies, kurios grūdai apskriti ir neprinokusios ankštys geltonos, ir kitos, kurios grūdai kampuoti ir neprinokusios ankštys žalios. Trumpumo dėliai vadinsime atatinkamas žymes: apskritumas — kampuotumas ir geltonumas — žalumas. Jei žirniukai apskritumo ir geltonumo žymėmis apvaisyti žirniukų kampuotumo ir žalumo žymėmis, tai kartoje F_1 gaunamos tik apskritumo ir geltonumo žymės: jos dominuoja ant recesyvių žymių kampuotumo ir žalumo. Toliau dominuojančias žymes ženklinsim taip: A = apskritumas ir B = geltonumas, gi recesyvias: a = kampuotumas ir b = žalumas. Tolimesnėje generacijoje iš F_1 (ABab) tarpusavio veisimosi galima laukti — ir bandymas šitą laukimą patvirtina — šių kombinacijų: AB, Ab, aB, ab — iš viso 16. Žrk. lentelę 781 p.

Iš šitos lentelės matyti, jog gauta 4 fenotipiškai skirtingos augalo rūšys, būtent: 1) apskrita - geltona, 2) apskrita - žalia, 3) kampuota - geltona ir 4) kampuota - žalia. Ir gauta jos proporcijoje 9 : 3 : 3 : 1, būtent devynios dalys turi abi dominuojanti žymi; trys dalys — dominuojančią žymę pirmosios žymių poros ir recesyvią antrosios; trys dalys — dominuojančią žymę antrosios poros ir recesyvią pirmosios; viena dalis — abi recesyvi žymi. Tiktai keturi lentelėje pabraukti tipai yra gryni (homozigotiniai)

ir, jei kiekvienam iš jų duoti toliau veistis vien tarp savęs, gali pagaminti nuolatinių vienodų tipų. Visi kiti, kaip sakoma, mendeliuoja, tai yra, toliau daugindamies, eis M e n d e l'io rastomis taisyklėmis. Tokiu būdu suporavus du organizmu su dviem skirtingų žymių porom, darant tam tikrą atranką, galima išauginti ir užfiksuoti dvi nauji rūši (paimtam pavyzdy: „apskrita - žalia" ir „kampuota - geltona"). Lengva įsivaizduoti, kokia iš to seka praktiška nauda augalų arba gyvulių auginimui*).

↓ →	AB	Ab	aB	ab
AB	AB AB **apskr.-gelton.**	Ab AB apskr.-gelton.	aB AB apskr.-gelton.	ab AB apskr.-gelton.
Ab	AB Ab apskr.-gelton.	Ab Ab **apskr.-žalias**	aB Ab apskr.-gelton.	ab Ab apskr.-žalias
aB	AB aB apskr.-gelton.	Ab aB apskr.-gelton.	aB aB **kamp.-gelton**	ab aB kamp.-gelton.
ab	AB ab apskr.-gelton.	Ab ab apskr.-žalias	aB ab kamp.-gelton.	ab ab **kamp.-gelton.**

Dar pakartojame, kad iš dviejų allelomorfų porų gauta 4 kombinacijos, kurioms atatinka 4 nuolatinės formos. Iš trijų žymių porų gaunama 8 kombinacijos, kurioms vėl atatinka 8 grynos formos. Galima pasakyti apskritai, kad iš n porų žymių gaunama 2n nuolatinių formų, iš kurių tiktai 2 atatinka tėvams hibrido, o kitos yra visai naujos dar nebuvusios rūšys.

---

*) M e n d e l' i o principai iš tikro yra radę didelį pritaikinimą racionaliam augalų ir gyvulių auginimui. Apie tą dalyką ypač plačiai ir įdomiai pasakoja savo monografijoje (Mendelizm, Maskvoje, 1914) Maskvos Žemės Ūkio Akademijos profesorius E. B o g d a n o v'as. B o g d a n o v'as aprašinėja, kaip tapo išaugintos ir auginamos geistinos brangios avių, kiaulių, raguočių, arklių ir kt. veislės. Jau senai prieš mendelizmo atsiradimą prityrę augalų ir gyvulių augintojai, eidami apčiuopamai, pasiekdavę gerų rezultatų, bet tik su mendelizmu atsiradusi galimybė tą darbą dirbti visai sąmoningai ir apsisaugoti nuo pripuolamumų. Pramintas stebūkladariu, kalifornietis B u r b a n k'as, vaduodamasis M e n d e l'io dėsniais, išauginęs, be kitka, kaktusą be dyglių ir slyvų be kaulelių.

Dabar, turėdami galvoje aprašytus bandymus ir jų pasekmes, pasistengsime trumpai suformuluoti M e n d e l'io atrastus principus. Principai yra šie: 1) kiekvienam organizme galima išskirti aibė nepasiduodančių tolimesnei analizei savaimingų žymių; 2) du organizmu suporavus, analogiškos žymės, gaunamos iš tėvo-organizmo ir motinos-organizmo ir sudarančios poras, papėdininkuose nesusilieja, o tik kombinuojasi; 3) žymės užsilaiko nevienodai: vienos yra dominuojančios, o kitos recesyvios; žymių kombinavimas pasiduoda matematiškai formuluojamoms taisyklėms.

Skaitlingesni tyrimai yra įrodę, kad M e n d e l'io dėsniai pasitvirtina ne tik augaluose, bet ir gyvuliuose. Vis delto nevisada randama taip paprastas ir aiškus M e n d e l'io atrastų taisyklių veikimas, kaip augščiau minėtuose pavyzdžiuose. Žymės, vartojama terminas: genos arba paveldėjimo vienetai) nevisada randasi pavieniai — izoliuotai: kai kada randama dviejų ar daugiau žymių, visada surištų tarp savęs, buvimas. Stokos gaminti pigmentą faktoris iššaukia albinosams ne vien baltą plaukų spalvą, bet ir raudonas akis. Susidarymas vienos žymės gali pareiti nuo keleto faktorių, pvz., liūto ryklės žiedų spalva pareinanti, pasak Baur'o, nuo 13 faktorių. Kai kada tam tikra žymė pirmojoj generacijoje dominuoja ne visai. Taip, hibriduojant mirabilis jalapa raudonaisiais ir baltaisiais žiedais, gaunama F_1 šviesiai-raudonais žiedais. Atsitinka taip pat, kad tam tikra žymė vienam lauke dominuoja, o kitam ji yra recesyvi.

Sąrišyje su mendelizmu pasirodė galima išrišti lyties paveldėjimo klausimą. Apie lyties determinavimo priežastis dar nesenai buvo išreiškiama įvairiausių nuomonių, pvz., buvo tvirtinama, kad pas žmogų dešinysis dėtis produkuojąs tik vyriškus kiaušinėlius, o kairysis — moteriškus, arba kad turinčios daugiausia svarbos visokios išorinės priežastys, kaip apvaisymo laikas, tėvų sveikatos ir mitybos stovis ir t. t. Dabar tokios teorijos jau pripažintos fantaziškomis. Naujais tyrimais (C o r r e n s'as ir kiti)nustatyta, kad viena ar kita lytis pareinanti nuo genų, kurios užsilaiko lygiai kaip kitos mendelinės genos. Nustatyta, kad viena lytis yra homozigotinė, o kita heterozigotinė. Tai galima buvo laukti jau iš anksto iš tos aplinkybės, kad vienos ir kitos lyties individų gimsta beveik vienodai: 2 RR ir 2 Rr gaunama iš RR × Rr. Katra lytis yra homozigotinė ir katra heterozigotinė, tai įvairiose veislėse yra nevienodai. Žinduoliuose heterozigotiniai yra patinai. Homozigotinių žinduolių patelių lytinis elementas galima paženklinti XX, o heterozigotinių patinų — Xx; čia x reiškia stoka X. Kadangi lytiniams narveliams visiškai prinokus pirmiau buvusios porinės žymės dalinasi per pusę, tai tuo būdu patelėse prinokę kiaušinėliai visi vienodai turi X-faktorį, o patinuose viena pusė prinokusių spermatozoidų turi X-faktorį, o kita — x-faktorį. Jei kiaušinėlį apvaisina spermatozoidas su X-faktoriu, gimsta patelė (XX); jei gi — su x-faktoriu, gimsta patinas (Xx). W i l s o n'as įrodi-

nėja, kad žmoguje vyriškojo elemento gamėtos turi arba 12 arba 11 chromozomų, o gamėtos moteriškojo elemento vienodai po 12 chromozomų. Zigotoje, iš kurios išsivystys vyriškos lyties individas, branduolyje yra 23 chromozomos, o zigotoje, iš kurios gims moteriškas individas, branduolyje yra 24 chromozomos. Vadinas, moteriškoji zigota turi vieną chromozomą daugiau negu vyriškoji zigota. Su šios papildomos chromozomos esimu reikia, matomai, rišti lyties determinacija.

Vyro heterozigotiškumas gerai išaiškina tokios ligos, kaip hemofilija, paveldėjimo būdą. Hemofilija niekados nepersiduoda nuo nesveiko tėvo sūnams, bet dažnai per sveikas dukteris — anukams. Santikyje su norma hemofilija yra recesyvi žymė. Simboliškai išreikšime suporavimą nesveiko vyro su sveika moterim:

$X^m x \times XX$; m reiškia ligą (morbus); X dominuoja ant X^m.

F_1 bus $X^m X$, Xx: sūnus sveikas, o duktė, nors irgi fenotipiškai sveika, bet turi paslėptą recesyvią ligos žymę. Jei dabar šita duktė ištekės už sveiko vyro, jos vaikai bus: $X^m X$, $X^m x$, XX, Xx, tai yra tarp jos sūnų galės pasitaikyti su liga($X^m x$), bet dukterys bus sveikos.

Kame gi mendelinių genų medžiaginis pagrindas? Dabartinėmis pažiūromis, tas pagrindas randasi lytinių narvelių branduolių chromatino substancijoje. Tai verčia manyti tam tikras kiekvienai augalų ir gyvulių rūšiai chromozomų, šitų sudėtinių chromatino dalių, skaičius ir forma, taipgi ypatingos peripetijos, per kurias pereina chromatinas narveliui besidauginant. Paveldėjimo genos rišama su chromozomomis, tikriau su sudarančiais jas smulkiausiais krisleliais (chromomeros). Gali būti, kad tam tikros genos atsiradimas nėra paprastas atatinkamo jai krislelio esimo apsireiškimas, bet pareina nuo kažin kokių biocheminių procesų branduolio substancijoje (R u ž i č k a).

M e n d e l'io genų įvairiomis kombinacijomis hibridizacijoje galima išaiškinti daugybės variacijų atsiradimas. Atsiminkime, kad iš n porų žymių gaunama 2^n nuolatinių formų, kurių tiktai 2 atatinka hibrido tėvams, o kitos yra visai naujos, dar nebuvusios. Bet variacijų gali atsirasti ne vien iš įvairių genų kombinacijų. Kaip tvirtai yra įrodyta (d e V r i e s), pačiose genose gali atsirasti — del įvairių priežasčių — staigių pastovių permainų, vadinamų mutacijomis. Taip modifikuotos genos persiduoda papėdininkams. Atmainomumas (Variabilität) yra atrankos pagrindinė sąlyga*), o gamtos atranka — evoliucijos pagrindas. Taigi mendelizmas neprieštarauja evoliucijos teorijai. Klausimas, ar išoriniai veiksniai atsiliepia paveldėjimo nešiotojai germoplazmai, pakankamais įrodymais reikia rišti teigiamai. W e i s m a n n'as manė, kad permainos somatinėje plazmoje paveldėjimo nefiksuojamos; fiksuojamos tiktai permainos germoplazmoje. Pastarosios gali pasi-

*) P l a t e. Selektionsprinzip. 4 Aufl. Leipzig, 1913.

daryti del to, kad įvairūs germoplazmos vienetai, determinantai, yra pastatyti nevienodose maitinimo šaltiniui sąlygose. Weismann'as perkelia kovą del būvio ir gamtos atranką į pačią germoplazmą. Roux teisingai yra nurodęs, kad germoplazmai maitinti svarbus viso kūno būvis, kaipo germoplazmos milieu: toks ar kitoks kūno būvis atsiliepia į germoplazmos determinantus. Iš to seka, kad kai kurios bent permainos kūno būvyje įtakos keliu determinantams gali persiduoti papėdininkams. Spėjama, kad prie šitos permainų rūšies pridera tokios morfologinės ir funkcinės permainos, kurios ilgainiui atsiranda dėliai mitybos, t-os, šviesos ir t. t. veikimo. Bechterev'as mano, kad įgautų žymių perdavimas paveldėjiman pareinąs dėliai persimainusios sutinkamai su įgaunamomis žymėmis vidujinės sekrecijos įtakos lytiniems elementams (resp. germoplazmai)*). Netikusiomis gyvenimo sąlygomis, perneštomis infekcijomis ir intoksikacijomis galima išaiškinti paveldimų degeneracinių ypatybių atsiradimas.

Dabar, susipažinę su dabartiniu paveldėjimo klausimo stoviu biologijoje, pereisime prie žmogaus. Paveldėjimo nagrinėjimas žmogui nepalyginti sunkesnis ir painesnis, kaip augalams arba gyvuliams. Ant žmogaus netenka eksperimentuoti, žmogus veisiasi negausingai, pats veisimasis labai dažnai dirbtiniai reguliuojamas, auga ilgai. Vis delto ir šitoje srityje surinkta nemaža medžiagos, kurioje irgi galima rasti Mendel'io dėsnių veikimas. Taip pastebėta, kad akių spalva paveldima sulig Mendel'iu: tamsios akys dominuoja. Paveldimos visokios konstitucinės ypatybės ir anomalijos, pvz. liekūs pirštai, hemofilija ir t. t.; pastarosios dažniausiai kaipo recesyvios žymės. Mendel'io dėsniais aiškinama ir psichikos ypatybių arba gabumų paveldėjimas. Sakysim, įrodinėjama, kad gabumas muzikai esąs recesyvi žymė.

Paveldėjimo veiksnys ypatingai žymus nervų sistemos ir ypač psichikos susirgimuose. Galima sakyti, visi naujausi tyrimai šioje srityje daryti mendelizmo įtakoje. Kaip matysime toliau, mendelizmas yra davęs gerą išaiškinimą daugybei buvusių ligi tol tamsių dalykų.

Pradėsime nuo įsidėmėtino darbo amerikiečių Rosanoff'o ir Orr'o (A Study of heredity in insanity in the light of the Mendelian theory. Am. Jour. Insanity, Oct. 1911). Jie ištyrę 72 šeimynas, kurios reprezentavo 206 vedusias poras su 1097 papėdininkais. Rosanoff'as ir Orr'as studijavę paveldėjimą ne kurios nors atskiros proto ligos formos, bet apibendrinę jas visas vienos „neuropatijos" koncepcijoje, manydami, kad įvairių nozologinių psichikos nesveikatos vienetų turima esmėje pakankamai bendrumo. Psichikos suirimo pradą jie paėmę plačia socialine prasme, kada sergąs yra reikalingas globos arba patalpinimo į tam tikrą įstaigą. Visus atsitikimus su aiškiai išorine etiologiją Rosa-

*) Біохимическія системы и ихъ роль въ развитіи организмовъ. Рус. Врачъ № 7, 1913.

n o f f'as ir O r r'as savo darbe atmetę. Čia neįeisime į kalbamojo darbo išskaičiavimo detalius, bet patieksime jo įdomias ir svarbias išvadas:

1. Neuropatinė konstitucija persiduodanti iš kartos į kartą kaipo žymė recesyvi normai. Galima laukti: a) kai abudu gimdytoju neuropatu, visi jų vaikai bus neuropatai (RR × RR duoda tik RR); b) kai vienas gimdytojas yra normalus, bet su neuropatiškai nuo senuolio apsunkintu paveldėjimu, o kitas gimdytojas yra neuropatas, pusė vaikų bus neuropatai ir pusė — normalūs, bet galį perduoti neuropatinę konstituciją savo vaikams (DR × RR duoda vienodą skaičių RR ir DR); c) kai vienas gimdytojas yra normalus ir su grynu paveldėjimu, o kitas neuropatas, visi vaikai bus sveiki, bet galį perduoti neuropatinę konstituciją savo vaikams (DD × RR duoda DR); d) kai abudu gimdytoju yra normaliu, bet kiekvienas su neuropatiniu apsunkinimu nuo vieno iš senuolių, ketvirta dalis vaikų bus normali ir negalinti perduoti neuropatinės konstitucijos savo vaikams; pusė vaikų bus normali, bet galinti perduoti neuropatiją, ir likusioji ketvirta dalis bus neuropatai (DR × DR duoda 1DD, 2DR, 1RR); e) kai abudu gimdytoju yra normaliu, bet vienas su grynu paveldėjimu, o kitas su neuropatiškai nuo vieno iš senuolių apsunkintu, visi vaikai bus normalūs, bet pusė jų negalinti perduoti neuropatijos, o kita pusė galinti (DD × DR duoda vienodą skaičių DD ir DR); f) kai abudu gimdytoju yra normaliu ir su grynu paveldėjimu, visi vaikai bus sveiki ir negalį perduoti neuropatijos savo vaikams (DD × DD duoda tik DD).

2. Pasitaisomosios periodiškosios psichozės, nors recesyvios normai, dominuojančios ant epilepsijos ir kitų suirimų.

3. Įvairūs kiti kliniškieji neuropatijos apsireiškimai esą tarp savęs neuropatiniai ekvivalentai ir esą vienodo recesyvumo laipsnio. R o s a n o f f'as ir O r r'as daro išvadą, kad neuropatui su viena ligos forma vaikas gali būti neuropatas su kitoniška ligos forma: neuropatija persiduodanti kaipo toki, o jos forma pareinanti nuo kitų ligonio asmenybės ypatybių, aplinkinių sąlygų ir t. t.

4. Aplamas neuropatijų dažnumas maždaug = 1,5 lig 2 % viso gyventojų skaičiaus. Tik apie ¼ neuropatijos atsitikimų reikalinga patalpinti į tam tikras įstaigas.

5. Apie 30 % viso gyventojų skaičiaus, nors neapreiškia aktingų neuropatijos žymių, turį savyje latentiškų neuropatinių galimumų iš protėvių ir, tam tikroms sąlygoms esant (atatinkamas suporavimas), galį juos apreikšti savo vaikuose.

Naujesniais tyrimais yra paaiškėję, kad paveldėjimo mechanizmas įvairių nervų ir proto ligų nevisai vienodas. Minėtas R o s a n o f f'o ir O r r'o darbas, kad ir nevisai tikras kai kuriuose dalykuose, vis delto bendrai orientacijai nenustoja įdomumo ir vertės. Panagrinėsime dabar rezultatus paveldėjimo tyrimo atskirų svarbesnių praktikos atžvilgiu psichikos ir nervų ligų.

Visų pirma sustosime ties d e m e n t i a p r a e c o x arba š i z o f r e n i j a, šita dažniausia psichikos liga. Susirgimas pa-

prastai prasideda jaunam amžiuje, būtent, gale antrojo dešimtmečio arba trečiajam dešimtmetyje, turi įvairių apsireiškimo formų, pradinėse fazėse neretai duoda pagerėjimų, bet pagaliau dažniausiai pasiekia karakteringą nepataisomą pastovumą su bendru psichikos gyvenimo patuštėjimu ir sutrupėjimu. Didelis skaičius sergančiųjų šita liga, ilgametė ligos eiga, psichinė invalidizacija ligonių tokiam amžiuje, kada žmogus turėtų būti labiausiai naudingas sau ir visuomenei, ypatingai verčia susirūpinti šios ligos priežasties pažinimu. Reikia manyti, kad šizofrenijos kilmėje didelį, nors gal būt ir ne vienintelį, vaidmenį vaidina paveldėjimo veiksnys. Tenka matyti šizofrenininkų brolių ir seserų, aplamai artimų giminių; ypač dažnai randama šizofrenininkų giminių šoninėse linijose (dėdės, tetos, pusbroliai, pusseserės) irgi šizofrenininkų. Platų dementiae praecocis nagrinėjimą paveldėjimo atžvilgiu teikia savo monografijoje „Zur Vererbung ung Neuentstehung der Dementia praecox" (1916) Rüdin'as*). Rüdin'as yra priėjęs išvados, kad dementia praecox pareinanti nuo dviejų recesyvių genų. Atsiminkime dabar, kad, suporavus du organizmu su dviem skirtingų žymių porom, tik $^{1}/_{16}$ gautų papėdininkų turės abidvi recesyvi žymi nuo abiejų gimdytojų ir tuo būdu ir genotipiškai ir fenotipiškai bus šių recesyvių žymių organizmas. Rüdin'as kaip tik ir yra radęs, kad bendroje sumoje vaikų iš jo ištirtų šeimynų, kuriose buvo dementiae praecocis atsitikimų ir kuriose dėliai to galima buvo spėti esant paslėptos predispozicijos prie ligos, sergančiųjų dementia praecox buvę apie $^{1}/_{16}$. Štai Rüdin'o gaviniai. Jis yra ištyręs 701 šizofrenininko brolius ir seseris ir yra radęs, kad šizofrenininkai sudarė 4,48 % visų vaikų, be to, buvo dar 4, 12 % su kitais psichikos suirimais. Pastarajam skaičiuje galima su dideliu tikrumu daleisti buvus irgi dementiae praecocis atsitikimų (neaiškių). Tuo būdu minėtieji 4,48 %, pridėjus šitą pataisą, bus labai artimi teoriškai laukiamiesiems 6,20% ($^{1}/_{16}$).

Išėjusiam 1923 metais Kahn'o darbe „Schizoid und Schizophrenie im Erbgang" duodama artimesnis apibudinimas tų dviejų recesyvių genų, kuriedvi, Rüdin'o gaviniais, sukelia dementia praecox. Kahn'as vadina vieną geną palenkiančia prie šizoido (Anlage zu Schizoid) ir antrą palenkiančia prie šizofreninio proceso (Anlage zur schizophrenen Prozesspsychose). Čia matome bandymą genetiškai surišti šizoidinį karakterį, užimantį vietą tarp normalios psichikos žmonių ir tikrų šizofrenininkų, karakterį, apie kurį mokslas yra išsivystęs tik paskutiniu laiku, ir išreikštos šizofrenijos.

Kahn'o darbe yra įdomus pranešimas apie papėdininkus jo stebėtuose 8 atsitikimuose ir kito autoriaus (Elmiger'is) vienam atsitikime, kur abu tėvu sirgę dementia praecox. Šie turėję 30 vaikų, iš kurių 10 buvo mirę maži. Iš 20 likusiųjų 12 sirgę dementia praecox, 5 buvę psichopatai šizoidinio tipo ir 3 tyrimo metu

*) Dabartinis Vokiškojo Instituto Psichiatriniams Tyrimams (Münchene) paveldėjimo tyrimo skyriaus vedėjas.

buvę sveiki. Iš sveikųjų vienas teturėjęs 22 metu, vadinas, buvęs dar tokiam amžiuje, kada susirgimo pavojus dar nebuvo praėjęs; kiti du buvę vienas 44 m. ir antras 52 m., tai yra tokiam amžiuje, kada susirgti jiems dem. praecox jau buvę labai mažai šansų.

Ypatingai aiškus paoeldėjimo vaidmuo maniakal-depresinėj psichozėj. Tai yra psichozė, teisingiau grupė psichozių, kurią karakterizuoja ilgalaikis, mažesnio ar didesnio laipsnio ūpo suirimas, būtent jo liguistas pakėlimas arba prislėgimas. Tipingose formose laikas nuo laiko pasikeičia maniakaliniai, melancholiniai ir normalūs stoviai. Nuolatinio psichikos suirimo nėra: praėjus ligos priepuoliui, ligonis darosi vėl regimai normalus. Daugybėje atsitikimų galima per kelias generacijas sekti šios ligos priepuoliai. Tokiose šeimynose pasitaiko sirgusiųjų ne tik aiškiais šios psichozės priepuoliais, bet ir maniakal-depresinių psichopatų (ciklotimija), kuriuose liguisto ūpo stoviai nesiekia tokio laipsnio, kad žymėtume tai, kaipo išreikštą psichikos ligą. Ir šitie psichopatai irgi gali platinti toliau ligą ir jos išreikštoje formoje. Ligi šiol nėra nuomonės vienodumo kas del šios ligos paveldėjimo tipo. Daugelis autorių mano, kad ji persiduodanti kaipo dominuojanti žymė. Taip, Azbukin'as*) dviejuose cirkularinės psichozės atsitikimuose yra radęs, kad ši psichozė ligonių genealogijose figuruojanti kaipo dominantas. Rüdin'as mano, kad čia veikiąs mišrus kartais dominuojąs, kartais recesyvus būdas. Hoffmann'as**) mano, kad čia veikianti polimėrinė (pareinanti nuo kelių faktorių) dominacija.

Empiriškai gauta sekamų skaičių. Hoffmann'as yra ištyręs vaikus nuo 55 maniakal-depresinių gimdytojų, tėvo arba motinos. Tarp vaikų buvę rasta 31,4 % sergančiųjų irgi kalbamąja psichoze ir dar 5,6 % su kitaik psichikos suirimais. Vadinas, iš viso nenormalių buvę rasta 37 %. Kitaip kalbant, daugiau kaip ⅓ visų vaikų buvę psichiškai nesveiki aplamai ir kiek mažiau negu trečdalis sirgę maniakal-depresiniu psichoze. Pas vaikus, kurie yra gimę iš tėvų, liuosų nuo maniakal-depresinės psichozės, bet su maniakal-depresiniai apsunkintu paveldėjimu, buvę rasta susirgimo 14,94 %.

Kito tyrėjo, Rüdin'o, gaviniai gana arti supuola su Hoffmann'o gaviniais. Rüdin'as yra ištyręs 578 vaikus nuo 84 maniakal-depresiškų gimdytojų, tėvo arba motinos. 23,82 % vaikų buvę susirgę irgi šia psichoze. Be to, dar 8,31 % vaikų buvę susirgę kitomis psichozėmis. Iš viso nenormalių vaikų buvę konstatuota 32,13 %. Kitaip kalbant, imant apskritai ⅓ visų vaikų buvę rasta nenormali ir ¼ buvę susirgę maniakal---depresine psichoze.

Žinomas silpnaprotybės tyrėjas amerikietis Goddard'as atranda, kad ⅔ visų silpnaprotybės atsitikimų pareiną

---

*) Принципы Менделя и матеріалы къ примѣненію ихъ въ ученіи о наслѣдственности. Труды Моск. Псих. Клиники № 2, 1914.

**) Vererbung und Seelenleben, 1922. Įdomi knyga su paties autoriaus originaliais pastebėjimais ir daviniais iš kitų darbų.

nuo paveldėjimo. Jam tekę stebėti keliuose atsitikimuose, kad vaikai iš susijungimo silpnapročių su silpnaprotėmis visi buvę irgi silpnapročiai. Silpnaprotybė, jei tik ji nėra parėjus nuo kažin kokio smegenų sužalojimo begimdant*) arba nuo smegenų susirgimo kūdikystėje, yra pastovus degeneracijos apsireiškimas. Šitokiai degeneracijai sukelti randama dvi svarbiausi priežasti: sifilis ir alkoholis. Sifilis ir alkoholis, nuodydami kūną, turi įtakos ir paveldėjimo medžiaginei bazei, padarydami joje kažin kokiu kenksmingų atmainų, apsireiškiančių trūkumais papėdininkų delikatiškiausiam ir svarbiausiam organe — smegenyse. Bourneville yra surinkęs 1000 idiotizmo atsitikimų ir yra konstatavęs 471 atsitikime — tėvo chronišką alkoholizmą, 74 atsitikimuose — motinos chronišką alkoholizmą, 65 atsitikimuose — abiejų tėvų, 57 atsitikimuose — tėvo girtumą vaiko pradėjimo metu; 171 atsitikime — žinių negauta; likusiuose atsitikimuose alkoholizmo nebuvo. Bezzola, remdamasis medžiaga, apimančia 8000 su viršum atsilikusiųjų proto atžvilgiu ir idiotų, yra išskaičiavęs, kad daugiausia jų esą gimę sausio, vasario ir kovo mėnesiuose, kas nurodo, jog šitie vaikai buvę pradėti tokiu metu, kada daugiausia suvartojama alkoholio.

Alkoholizmas gali persiduoti ir kaipo tokis paveldėjimo keliu. Daug alkoholininkų turi alkoholizmu apsunkintą paveldėjimą. Tas davė progos rusų psichiatrui Rybakov'ui išsitarti, kad girtuoklis tokiu jau gimstąs. Alkoholizmu apsunkintas paveldėjimas dažnai figuruoja ne tik silpnaprotybės atsitikimuose, bet ir kituose psichikos ir nervų sistemos susirgimuose**).

Davenport'as ir Weeks'as atranda ryšį tarp silpnaprotybės ir genuininės epilepsijos (nuomaro). Epilepsija vadinama liga, kurioje pasireiškia laikas nuo laiko smegenų suerzinimo stovių su trumpais sąmonės nustojimo priepuoliais ir mėšlungiu. Esama įvairios kilmės epilepsijų. Dažniausiai epilepsija neturi išorinės priežasties — tai ir yra vadinama genuininė epilepsija. Sunkiuose atsitikimuose nuomaras veda į proto nusilpimą ir suirimą. Aukščiau minėti autoriai spėja, kad genuininė epilepsija ir silpnaprotybė pareinančios del stokos kažin kokio ypatingo faktorio, reikalingo pilnam normaliam organizmo išsivystymui. Vaikai, gimę iš tėvų, kuriuodu buvo epilepsininku, arba vienas epilepsininkas, o antras silpnaprotis, visi buvę nenormalūs. Iš susijungimo epilepsininkų su normaliais tik 33 % vaikų buvę normalūs. Sveiki tėvai, kurie turi vaikų epilepsininkų, turį paprastai giminių tarpe asmenis su žymiais neuropatiniais defektais; kitaip kalbant, nariai

---

*) Žrk. Dollinger. Beiträge zur Aetiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnszustände. 1921.

**) Alkoholizmas sukelia papėdininkuose ir visokių kitokių degeneracijos žymių. Čia paminėsime vieną įdomų pastebėjimą, kad alkoholininkų dukterys labai dažnai negali žindyti savo kūdikių (neturi pieno).

šeimynos, kuriose pasitaiko epilepsininkų, kartu ir jų tėvai turį apsunkintą paveldėjimą.

Štai dar keli empiriški gaviniai, liečiantieji gėnuininę epilepsiją. Hoffmann'as yra ištyręs papėdininkus 8 epilepsininkų, tėvų arba motinos. Jie turėję 32 vaiku, iš kurių 5 mirę maži. Iš likusiųjų gyvų 27 vaikų 3 sirgę epilepsija, 1 buvęs imbecilas. Tuo būdu 11,1 % vaikų, gimusių iš epilepsininko - tėvo arba motinos, buvę irgi epilepsininkai. Su Hoffmann'o gaviniais gana arti supuola gaviniai Thom'o ir Walker'o (Amerikoje), kurie yra ištyrę papėdininkus 117 epilepsininkų, tėvo arba motinos. Šie turėję 431 vaiką ir iš jų buvę dar gyvi 280, o kiti (151) buvę mirę. Epilepsininkų rasta 22 = 5,1 %. Bet iš 151 mirusiųjų 19 mirę, kaip buvę rimto pagrindo spėti, nuo epsilepsinio mėšlungio, kas sudaro santikyje prie visų buvusių vaikų 4,4 %. Be to, 2 vaiku sirgę psichiškai ir 4 vaikai buvę silpnapročiai. Tuo būdu iš viso nenormalių vaikų rasta apie 11 %. Dauguma autorių mano, kad epilepsija persiduodanti recesyviu būdu.

Paveldėjimo veiksnys pastebėtas daugybėje psichikos ir nervų ligų, bet trūksta dar skaitlingesnės medžiagos tuo atžvilgiu apdirbimo. Surinktose genealogijose Mendel'io dėsnių veikimas pastebimas dažnai, nors nevisada aiškiai. Reikia atsiminti, kad pats mendelizmas toli gražu nevisada sutalpinamas į lengvas schemas, taip pat ypatingas žmogaus paveldėjimo nagrinėjimo sunkumas. Daugiausia darbų paveldėjimo klausimu yra pasirodę bene Amerikoje ir Vokietijoje. Įsteigtam 1918 metais Münchene garsaus Kraepelin'o iniciatyva institute psichiatrinams tyrimams (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) yra speciališkas skyrius paveldėjimui tyrinėti. Iš jo jau yra išėję keletas vertingų darbų.

Sustosime dar mažuma ties Huntington'o choreos paveldėjimo klausimu, kuriam dalykui pavesta gera monografija Entres'o „Zur Klinik und Vererbung der Huntingtonschen Chorea", 1921. Huntington'as buvo amerikietis neuropatologas, kuris 50 su viršum metų atgal yra aprašęs šitą chronišką progresuojančią ligą, prasidedančią paprastai prinokusiam amžiuje (per 30 metų) ir apsireiškiančią įvairiais nevalingais judesiais ir vis didėjančiu proto nusilpimu. Entres'as įrodinėja, kad Huntington'o chorea esanti paveldima, persiduodanti kaipo dominuojanti žymė, liga. 51 sirgusieji šia chorea ir gimę iš vieno ligoto ir vieno sveiko gimdytojo turėję 146 vaikus, iš kurių tyrimo metu 41,78 % sirgę irgi chorea arba turėję psichikos trūkumų.

Priminsime, kodel iš šitų gavinių galima daryti išvada, kad Huntington'o chorea yra dominuojanti žymė. Tirtieji choreininkai yra gimę iš tėvų, kurių vienas buvo choreininkas, o antras sveikas, vadinas, jie yra gavę iš tėvo ir iš motinos nevienodų žymių kalbamos ligos atžvilgiu, buvo heterozigotai. Heterozigotuose gi gali pasirodyti tik dominuojanti žymė, mūsų atsitikime — chorea. Iš

susijungimo choreininko su sveiku asmenim (DR × RR) galima laukti vienodo skaičiaus sergančiųjų ir sveikųjų vaikų (2 DR, 2 RR). Ir iš tikro, kaip matėme, beveik pusė vaikų (41,78 %) gimusių poroms iš vieno choreininko ir kito sveiko gimdytojo, tyrimo metu sirgo chorea.

Reikia taipogi laikyti galvoje, kad, be perdavimo paveldėjimo keliu tam tikrų ligų arba anomalijų, paveldėjimo keliu persiduoda irgi konstitucinės tendencijos arba palinkimai, pavidalu ypatingo jautrumo kai kuriems išoriniams veiksniams arba sumažinto jiems atsparumo. Todel su paveldėta konstitucija ir jos ypatybėmis tenka skaitytis ir tose ligose, kurioms yra aiškios tokios išorinės priežastys, kaip infekcijos, intoksikacijos ir traumos. Gal būt kažin kokios įgimtos asmens ypatybės yra reikalingos tam, kad sifilinė infekcija arba alkoholizmas iššauktų sifilinę arba alkoholinę psichozę, nes šitos psichozės išsivysto tik dalelei sifilininkų arba alkoholininkų. Paskutinieji metai yra pasižymėję padidintu susiįdomavimu paveldėjimo ir konstitucijos klausimais. Šiais klausimais pasirodo vis daugiau darbų. Pradeda taip pat vystytis nagrinėjimas ryšio tarp kūno ir psichikos ypatybių. Senai jau žinomas dalykas, kad idijotai dažnai turi ir paviršutinių aiškių kūno, ypač galvos, anomalijų Aplamai, subjektai su psichine degeneracija turi dažnai ir fizinės degeneracijos pažymių. Dabar kai kurie autoriai (K r e t s c h m e r'is ir kt.) įrodinėja, kad esąs taisyklingas santykiavimas tarp įvairių karakterių (resp. psichizmų) ir kūno sudėjimo. Tuo būdu kūno ir psichikos ypatybių paveldėjimas tenka statyti ankštam sąrišyje.

Paveldėjimo mokslas liečia pamatinius biologijos klausimus, yra svarbi biologijos šaka. Mendelizmo dėka jau žymiai pastumėtas pirmyn, nors ir nepasiekęs dar reikalingo tobulumo laipsnio, žmogaus paveldėjimo mokslas turi medicinai didelio įdomumo ir svarbos. Yra paaiškėjęs daugelis anksčiau tamsių dalykų žmogaus patologijoje, ką šis pranešimas ir turėjo tikslo iškelti. Jau iš esamų gavinių galima semti brangių nurodymų ištisos psichikos ir nervų ligų eilės profilaktikai; gauna taipogi tvirto pamato eugenika, mokslas apie žmonių rasės pagerinimą. Reikalinga pasiektų žinių praplatinimas, supažindinimas visuomenės su paveldėjimo mokslu ir sekamomis iš jo praktiškomis išvadomis. Tai visuomeniškos gydytojų darbuotės uždaviniai. Visuomenėje reikia geros valios, kad tiekiamieji daviniai būtų taikomi, kad jie rastų išreiškimą socialinėje įstatymdavybėje. Su paveldėjimo klausimu reikia kuoplačiau supažindinti besimokinanti jaunuomenė ir ypač toji, kuri rengiasi būti švietėjais — mokytojais. Paveldėjimo dalykai turi užimti prideramą vietą higienos dėstyme mokyklose. Švietimo pakėlimas padės lavinti ir stiprinti visuomenėje socialinį instinktą ir prievolės jausmus. Įvairiuose kraštuose įvairiais vardais organizuojama proto higienos ir profilaktikos draugijos. Ypatingai populiarus naujas judėjimas Amerikoje, kur eugenika arba rasės higiena turi

žymios įtakos įstatymdavybei*). Geistina įkurti rasės higienos draugija ir pas mus.

Kultūringam krašte esminė viso aktyvumo sąlyga — tai sveikas piliečių psichizmas ir nervų sistema. Be šios sąlygos žmonės darosi sunkiausios rūšies invalidais. Tokių invalidų skaitoma vidutiniškai 2 ‰ gyventojų skaičiaus, vadinas, jie sudaro didelę minią, kuriai globoti ir išlaikyti reikia nemaža atitraukti iš krašto produkcijos. Šios rūšies ligonių gydymas eina sunkiai, nes liga dažnai glūdi pačioje ligonių prigimtyje, kuriai perdirbti priemonių nėra. Bet užtat yra galimos priemonės, kuriomis negeistina prigimtis nebūtų platinama toliau: tai yra neduoti veistis toliau. Vienų draudimo priemonių vargiai pakaktų. Reikalinga, kaip sakėme, šviesti ir lavinti prievolės jausmai. Siūloma, ir turi daug šalininkų, būtinų sveikatos patikrinimų įvedimas norintiems apsivesti. Bet reikia laikyti galvoje, kad fenotipiškai sveikas asmuo genotipiškai gali būti nešėjas sunkios psichopatijos, kuri tam tikrame susijungime gali pasireikšti papėdininkuose. Todel, darant minėtus patikrinimus, reikėtų žinoti abiejų ketinančių apsivesti asmenų paveldėjimo karakteris. Turint reikalingų davinių, galima numatyti susijungimo pasekmės ir įspėti nuo sunkių savo pasekmėmis žygių.

Reikia pasakyti, kad ir pati gamta stengiasi atsikratyti nuo negeistinų elementų. Tarp psichikos ligonių yra didesnis mirtingumas negu tarp sveikųjų. Yra pastebėtas palinkimas psichopatų sueiti į poras tarp savęs, kas irgi, manoma, veda į pagreitintą jų papėdininkų išsigimimą ir išnykimą. M o t t'as yra pastebėjęs vadinamas anticipacijas: psichopatų papėdininkuose liga apsireiškianti vis jaunesniam amžiuje negu jų tėvuose ir protėviuose. Daug vaikų iš sergančiųjų proto liga tėvų yra imbecilai, t. y. serga jau iš pat prigimties.

Niekados taip pat neužmirškime, kad germoplazma, paveldėjimo nešiotoja, nepasilieka be priderėjimo nuo išorinių kūnui įtakų. Iš žalingų įtakų pirmoje vietoje statytinos — sifilis ir alkoholis; su jais reikalinga smarkiausia kova! Turi germoplazmai įtakos ir gyvenimo sąlygos, mityba. Todel yra svarbus bendras gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimas. Jei bus atsižiūrima mokslo nurodymų, gresiąs žmonijai išsigimimas, del kurio perspėja autoritetingi mokslininkai, bus išvengtas.

*) Žrk. G é z a H o f f m a n n. Die Rassenhygiene in den V. St. v. Nord Amerika, 1913.

Dr. V. Viršila,
L. Univ-to lektorius.

Apsimetimas.

(Jausmų organai).

I.

Jausmų organais žmogus įgauna įspūdžių, iš kurių jame atsiranda išorinio pasaulio vaizdas. Teisingas išorinio pasaulio vaizdas žmoguje gali atsirasti tik tada, kai jo jausmų organai normališkai funkcijuoja. Vieni ar kiti žmogaus jausmų organų trūkumai sukuria jame nepilną ar iškreiptą kai kurių išorinio pasaulio įvykių vaizdą, pav.: priekurtys negali turėti supratimo apie garso atgarsius, daltonizmu sergąs neskiria spalvų ir t. t.

Įspūdžiai, kuriuos žmogus įgyja iš išorinio pasaulio, kažkaip palieka pėdsakų nesąmoningoje jo psichikos sferoje ir yra paruošta neišsemiama jo gyvenimo prityrimo medžiaga, palengvinanti toliau jo minčiai veikti. Pav.: muzikui netenka galvoti apie kiekvieną smičiaus judesį, kai jis griežia žinomą meliodiją; dailininkas drąsiai ir tvirtai dirba teptuku, audekle vaizduodamas tėmijamus gamtos reiškinius. Taip vienas, taip ir antras ne išsyk tai yra atsiekę, tik ilgalaikiu lavinimusi yra įgyję savo nesąmoningoje psichinėje sferoje garsų bei spalvų harmoniją, kurią ir naudoja, kiek reikia, sąmonei palyginti nedaug tedalyvaujant.

Žmogus, neturįs teisingai veikančių jausmų organų, negali savo nesąmoningoje psichinėje sferoje sutaupyti užtektinai įvairių įspūdžių, užtat jo gyvenimo prityrimas yra vienašališkesnis bei menkesnis, jo veiksmai lėtoki ir nedrąsūs, nes jiems įvykinti reikalingas kaskart didesnis minties įtempimas. Toks asmuo mažiau tikęs savarankiškai gyventi, jis dažnai yra invalidas ir reikalingas visuomenės paramos.

Jausmų organai kontroliuoja žmogaus veiksmus; jie yra lyg ir sargyba, sauganti veikiantį žmogų nuo gresiančių jam pavojų ir galimų pakenkimų. Tų pavojų kiekviename žingsnyje teikia žmogui nepermaldaujami ir bešališki gamtos dėsniai, kurie čia pat be jokio pasigailėjimo baudžia jį už kiekvieną jo klaidą bei užsižiopsojimą. Pav.: jei, gatvėj tamsią naktį eidamas, neįžiūrėsi stulpo, tai užkliūsi už jo ir sukelsi sau skausmo; jei nenugirsi ratų braškėjimo ir vežėjo šūkavimo užpakaly, tai būsi parverstas; jei laiptais eidamas suklupsi, tai paslysi, parpulsi ir išsilaužsi koją ir t. t.

Gamta visai vienodai, be jokių išimčių keršyja už klaidas taip sveikam, taip ir žmogui su trūkumais. Tačiau sveikam žmogui tos žiaurios gyvenimo pamokos nepraeina nepalikusios pėdsakų: jis aiškiai gali suprasti savo nepasisekimų priežastis; apibendrindamas savo tėmijimus ir darydamas iš jų logiškų išvadų, jis prisitaiko gyvenimui ir rečiau pakliūva į nelaimę; jo mintis verčiama stipriau veikti, del ko jo protas greičiau, geriau

ir visapusiškai išsivysto; jame išsidirba tam tikras santykiavimas su išoriniu pasauliu; savo klaidomis jis pripranta labiau kaltinti patį save negu aplinkinius. Jei, pav., kūdikis palytės karštą daiktą ir nudegs savo ranką, tai tas jį daug daugiau pamokys, negu visi pavyzdingųjų auklių pamokymai; jis puikiausiai supras, kad ne visi blizgantieji daiktai galima be pavojaus liesti.

Visai kas kita pastebima žmoguje su vienais ar kitais jausmų organų trūkumais: jo protas savo darbui neturi pakankamai medžiagos, užtat jis savo vystymesi atsilieka arba tiktai vienapusiškai išsivysto; jo apibendrinimai ir logiškos išvados dažnai neteisingos ir nebešališkos, gyvenimo pamokos mažai jį pamoko, nes, nevisai jų reikšmę suprasdamas, jis linkęs labiau kaltinti kitus, o ne patį savę, užtat jame išsivysto įtartingumas ir perdidelis erzinimasis. Žodžiu, asmens su jausmų organų trūkumais artėja prie silpnapročių tipo, skirtumas tik tas, kad pirmu atveju proto išsivystymo menkumas pareina nuo jausmų organų trūkumų, o antru atveju nuo defektų smegenyse.

Žinoma, jausmų organų trūkumams esant, prisitaikymas vaidina gana didelį vaidmenį, nes trūkstančius organus pakeičia stipresnis sveikųjų organų veikimas, pav.: akluosiuose gerai išsivystęs jutimas, kurčiuosiuose — regėjimas ir t. t. Tačiau tokiu prisitaikomumu perdaug neatsieksi, skirtumas vis tik, pav., tarp regинčiojo ir neregio, kurčiojo ir girdinčiojo, didžiausias. Tas skirtumas yra tuo ryškesnis, juo ilgesnį laiką tęsėsi jausmų organų trūkumas, o ypač jei tie trūkumai žmoguje iš prigimimo arba nuo mažemėlės, t. y., kai jo nesąmoningoje psichinėje sferoje dar nespėjo susitelkti pakankamai įspūdžių ir kai jis negalėjo įsigyti užtenkamai visapusiško gyvenimo prityrimo.

Nevisi jausmų organai turi žmogui vienodai svarbios reikšmės gyvenimo kovoje. Galimas dalykas, kad, pav., be uoslės arba skonio žmogus lengviau apsieitų, negu be regėjimo, klausos ar lytėjimo. Gal uoslė mūsų keturkojuose protėviuose buvo labiau išsivysčiusi ir daugiau reikalinga, nes įspėdavo juos apie gresiantį pavojų net tada, kai jo dar nebuvo matyti. Skonis žmoguje, tur būt, jautresnis negu gyvuliuose, nes jų skonio speneliai ant liežuvio labiau pritaikinti grobiui sulaikyti negu įvairiems gastronomijos pojučiams jausti ir t. t. Tačiau tenka manyti, kad visi jausmų organai daug maža žmogui reikalingi; jei iššyk ir atrodo, kad be vieno ar kito iš jų galima apsieiti, tai tas tik del to, kad mokslas jų reikšmę dar nevisai yra išaiškinęs.

Jausmų organų srityje, o ypač regėjimo, klausos ir surišto su ja nebylumo, simuliavimas dažnai pasitaiko. To simuliavimo tikslas yra arba tas, kad gautų atlyginimą už lošumą, arba, kad išvengtų kareiviavimo ar kitos prievolės, arba kartais, kap pasiliuosuotų nuo teismo ir bausmės už nusikaltimus. Einant įstatymais, teismas laiko nekaltinamais tik kurčiuosius — nebylius iš prigimimo arba iš mažens, negavusius tam tikro auklėjimo. Tačiau, turint omenyje, kad įvairių jausmų organų trūkumai

vienaip ar kitaip sulaiko ir apriboja žmogaus psichiškąjį išsivystymą, reikėtų kiekvienas šios rūšies trūkumas laikyti kaltę mažinančia aplinkybe.

II.

Lytėjimas yra žmogaus gabumas palietimu sužinoti įvairių daiktų savybes. Palietimo arba taktilio jautrumo pakitimai, jų diagnozinė reikšmė, simuliavimas ir jo pažinimas jau išdėstyta nervų ligų skyriuje[1]).

Užuodimas yra žmogaus gabumas įgauti įvairias kvapsnis ir skirti jų stiprumą bei rūšį. Periferinės užuodimo organo galūnės tam tikrų skaidulų pavidalu (fila olfactoria) šakojasi nosies vidaus viršutinės dalies gleivinėje. Užuodimo skaidulos pro rėtikaulio skylutes eina į kiaušo vidų į vad. užuodimo rutuliuką (bulbus olfactorius) ir iš čion vad. užuodimo traktu (tractus olfactorius) į tam tikrą centrą, esantį smegenų žievėje smilkinio dalies viršūnėje.

Užuodimo tyrimas daromas, artinant prie vienos ar antros šnerplės (vieną uždengus) įvairių, tiriamajam žinomų, švelniai kvepiančiųju daiktų, pav.: mėtą, rožę, žibutę ir kt. Naudotis smarkiai kviepiančiais erzinančiais daiktais, pav.: krienais, lekiančiuoju spiritu ir kt., nereikia, nes jie labiausiai veikia nosies gleivinėje esančias trilypio nervo (n. trigemini) jautrumo galūnes. Užuodimą tiriant, naudojasi taip pat ir įvairiais prietaisais, olfaktometrais vadinamais.

Užuodimo pakitimai galima tėmyti ar tik vienoje šnerplėje ar abiejose kartu. Užuodimas gali būti susilpnėjęs (hiposmia), arba sustiprėjęs (hiperosmia), o kartais gali jo ir visai nebūti (aposmia); jis gali taip pat būti iškreiptas (disosmia), kai žmogus, gaudamas vieną kvaipsnį, jaučia kitą; arba užuodimo pojučiai gali atsirasti savaime, be jokių išorinių erzinimų (parosmia).

Vieni ar kiti užuodimo pojučių pakitimai gali pareiti arba nuo pakitimų nosies gleivinėje, arba aplamai nuo įgimto užuodimo organų nedasivystymo, arba nuo užuodimo centrų, laidininkų ar periferinių skaidulų užgavimo. Šiuo pastaruoju atveju anosmija ar hiposmija rodo į tai, kad užuodimo keliai toj ar kitoj vietoj nutrūkę arba jų laidumas sumenkėjęs; hiperosmija rodo į užuodimo organų jaudinimosi padidėjimą; disosmija bei parosmija rodo į tai, kad užuodimo keliai vienoj ar kitoj srityj įtraukti į erzinimosi procesą.

Užuodimo pojučių pakitimai rodo į centrų užgavimą tada, kai juos tuo pat laiku seka ir klausos pakitimas. Jei antrinės kilmės užuodimo pojučiai pakitėję tik vienoje šnerplėje, tai kurtumo reiškiniai pastebima priešingoje ausyje. Užuodimo pojučių pakitimai, pareinantieji nuo laidininkų užgavimo, duoda greta einančių reiškinių, kurie būna įvairūs, atsižvelgiant į užgavimo

---

[1]) Apsimetimas (nervų ligos) 16 pusl

vietą, pav.: jei laidininkų užgavimas yra regėjimo takų kryžiavimosi srityje, tai kartu užgaunama ir abiejų akių regėjimas; užuodimo traktų užgavimas keičia užuodimą ir duoda, be to, pusinį regėjimo lauko išnykimą (hemianopsia); užuodimo trakto užgavimui esant tik vienoje pusėje, užuodimo sumenkėjimas pastebimas tik vienoje toj pačioj pusėje, o hemianopsija prešingoje pusėje ir t. t. Užuodimo skaidulų užgavimas, silpnindamas užuodimo pojučius, greta to mažina ar sunaikina nosies refleksą ir duoda nosies gleivinės anesteziją, kitose veido dalyse jautrumui liekant.

Skonis yra žmogaus gabumas įgauti įvairių skonio pojučių, skirti jų stiprumą bei rūšį. Periferinės skonio organų galūnės, vad. skonio spenelių (papillae gustatoriae) pavidalu, patilpę liežuvyje, minkštajame gomuryje ir priešakiniuose ryklės lankeliuose. Iš čion skonio laidininkai eina į pailgąsias smegenis: nuo priešakinių dviejų liežuvo trečdalių — liežuvio nervu (n. lingualis), o nuo kitų skonio sričių — liežuvio-ryklės nervų (n. glossopharingeus). Iš pailgųjų smegenų skonio laidininkai kyla prie regėjimo kriaušo, tam kelyj tarp savęs kryžiuodamiesi. Toliau jie krypsta į tam tikrą skonio centrą, esantį antsilvinės srities smegenų žievėje.

Skonio tyrimas daromas, lašinant ant iškišto liežuvio skiedinių: cukraus, acto, druskos ir chinino. Skonis tiriamas vienoje ir antroje liežuvio pusėje, priešakinėje ir užpakalinėje jo dalyje skyrium. Skonio pakitimai galima tėmyti ar tik vienoje liežuvio pusėje, ar abiejose, ar vien tik jo priešakinėje dalyje, ar tik užpakalinėje, arba abiejose liežuvio dalyse kartu.

Skonis gali būti sumenkėjęs (agensis), ar sustiprėjęs (hipergensis); jis gali būti iškreiptas (disgensis), kai žmogus, gaudamas vieną erzinimą, jaučia kitą; arba skonio pojučiai gali atsirasti savaime, be jokių išorinių erzinimų (paragensis). Hipergensis ir disgensis dar mažai mokslo ištirti, todel dabartiniu laiku diagnozinės reikšmės neturi. Agensis rodo į tai, kad skonio keliai kurioj nors vietoj užgauti, o paragensis, — kad jie vienaip ar kitaip įtraukti į erzinimą. Pav.: jei skonio pakitimas apima vieną tik priešakinę liežuvio dalį arba tik vieną užpakalinę, seiletakiui kartu sumažėjus, tai tas rodo į periferinę skonio kelių užgavimą; jei skonio pakitimas tuo pat laiku apima ir priešakinę ir užpakalinę liežuvio dalį, anestezijai prisidėjus, tai tas rodo į centrinių skonio kelių užgavimą; jei tada pastebimas veido ar rankų paralyžius, tai tas rodo į skonio centrų užgavimą smegenų žievėje ir tt.

Užuodimo bei skonio simuliavimas vargu kada pasitaiko, nes publika jų reikšmę menkai tesupranta. Be to, nors šioj srityj simuliavimas ir sektųsi, vis tik jis negalėtų apsimetėliui duoti jokios apčiuopiamos naudos, nes užuodimas bei skonis nelaikoma svarbiu dalyku, užtat šių jausmų tyrimas turi vien tik diagnozinės reikšmės, aplamai nervų ligoms ir jų simuliavimui pažinti.

III.

Regėjimas yra žmogaus gabumas matyti aplinkinius daiktus. Regėjimo pojučiams įgauti, žmoguje yra poriniai organai, kurių kiekvienas susideda iš išorinės priešakinės dalies, t. y. pačios akies, ir vidujinės užpakalinės, — t. y. nervų aparato. Akis yra regėjimo paveikslams paruošti, kad būtų lengviau juos įgauti, o nervų aparatu įgaunama regėjimo pojučiai.

Akis yra maždaug obuolio formos, todel ir vadinama akies obuoliu (bulbus oculi). Akies obuolys yra susidaręs iš trijų viena kitoje sudėtų plėkšnelių. Išorinė plėkšnelė vadinama baltąją arba kietąja (sclera); priešakinė jos dalis yra skaidri raginė (cornea) ir atrodo įdėta į sklerą kaip stiklas į laikrodį. Antroji plėkšnelė yra indinė (chorioidea); priešakinė jos dalis būna įvairių spalvų, todel vadinama rainąja (iris); rainosios plėkšnelės viduje yra anga, vadinama vyzdžiu (pupilla); rainojoje plėkšnelėje esančių raumenų (mm. dilatator ir sphincter pupillae) dėka, vyzdys gali plėstis (mydriasis) ir trauktis (miosis). Už rainosios plėkšnelės yra lęšiukas (lens crystallina), kurs turi apvalią abipusiai iškilą formą ir laikosi prie rainosios plėkšnelės tam tikru ryšeliu (zonula Zinnii), kurio įsitempimui kintant, lęšiuko iškilumas gali didėti ar mažėti (accomodatio). Lęšiukas pridengia vyzdį ir skiria akies vidų į dvi dali: priešakinė dalis — pripildyta vandenėtu skystimu, o užpakalinė — užimta stiklo pavidalo kūnu (corpus vitreum). Trečioji vidurinė akies obuolio plėkšnelė, sudaryta regėjimo nervo (n. opticus) išsišakojimų, vadinama tinkline (retina) ir yra periferinis aparatas regėjimo pojučiams įgauti. Iš priešakio akį uždengia vokai; iš vidaus jie iškloti jungiamąja gleivine (conjunctiva), kuri nuo vokų pereina ant priešakinio akies obuolio paviršiaus iki raginės plėkšnelės.

Tinklinės plėkšnelės skaidulos sudaro regėjimo nervą, kuris, išėjęs iš akies obuolio, krypsta pro tam tikrą pagrindinio kaulo skylę (foramen opticum ossis sphenoidei) į kiaušo vidų, kur prieš pilkąjį kriaušą (tuber cinereum) ant turkų balno (sella turcica) dalinai kryžiuojasi (chiasma) su antrosios akies regėjimo nervu. Pradedant nuo chiazmos regėjimo laidininkai gauna regėjimo traktų pavadinimą (tractus opticus). Einant toliau, regėjimo trakto skaidulų dalis krypsta į priešakinį kelies formos kūną (corpus geniculatum anticum) ir iš ten į regėjimo centrą, esantį vidujiniame užpakalinės dalies smegenų žievės paviršiuje; šis centras asociacinėmis skaidulomis susisiekia su antruoju centru, esančiu išoriniame užpakalinės dalies smegenų žievės paviršiuje. Antroji regėjimo trakto skaidulų dalis krypsta į keturkalvį (corpus quadrigeminum), o trečioji — į regėjimo kriaušą (thalamus opticus).

Regėjimo organų tyrimas turi didelės diagnozinės reikšmės ne tik pačių akių, jų laidininkų bei centrų ligoms pažinti ir jų simuliavimui atrasti, bet ir aplamai daugeliui kitų nervų ligų patvirtinti.

V o k a i turi reikšmę tuo, kad, reikalui esant, uždengia ar atidengia akis ir tuo būdu saugoja jas nuo galimų erzinimų ir gresiančių pavojų. Vokų judėjimai pareina nuo šių raumenų funkcijų: 1) viršutinį voką keliąs raumuo (m. levator palpebrae superioris), įnervuojamas akį judinančio nervo (n. oculomotorius); 2) skritulinis vokų raumuo (m. orbicularisorbitae), kurio pagelba akis užsimerkia; šis raumuo įnervuojamas veido nervo (n. facialis).

Akį judindančio nervo paralyžiui esant, be kita ko, įvyksta viršutinio voko nusmukimas (p t o s i s): vienapusis ar abipusis, visiškas ar nevisiškas. Ptoziso simuliavimas neretai pasitaiko. Visų lengviausia nuduoti abipusį visiškąjį ptozisą; tam nereikia jokių ypatingų pastangų, o tik užsimerktį ir užtektinai ilgą laiką išlaikyti ši padėtis. Abipusio visiškojo ptoziso simuliavimą štai kaip pažįsta:

1) Jei tiriamajam pasiūlysime žiūrėti aukštyn, tai tikras ligonis, pakreipęs akių obuolius aukštyn, neįstengia ir vokus pakelti, nes juos keliantieji raumens jame paralyžiuoti, užtat jis nenoromis užverčia galvą kiek aukštyn ir įtempia kaktos raumenis, del ko tarp jo vokų atsiranda nedidelis plyšelis; apsimetėlis gi šiuo atveju, verčiant akis aukštyn, sykiu nenoromis koordinacijos dėliai įtempia ir vokus keliančius raumenis, kurie jame juk sveiki; užtat, kad išvengtų akių atmerkimo, jis turi įtempti ir vokus užmerkiančius raumenis, nuo ko vokai ima po truputį drebėti. Be to, apsimetėlis paprastai perdaug užverčia galvą, tarp vokų nedaro jokių plyšių, bet kaktos raumenų įsitempimas ir jame gali būti.

2) Tikrai ptozisu sergantysis, kad matytų, dažnai pirštais pakelia savo vokus, o apsimetėlis tai beveik niekados nedaro. Jei pats tiriantysis pakels apsimetėlio vokus, tai pastebės iš jo pusės lyg ir priešinimąsi; jei apsimetėliui pirštais atmerksime akis ir, jam pasiūlę žiūrėti aukštyn, pirštus atleisime, tai, jam užsimerkiant, nepastebėsime to pasyvumo, kaip tikro ligonio.

Kur kas sunkiau nuduoti vienapusį ptozisą; tai gali padaryti tik asmens, turintieji trumpą vokų odą, tuo pat laiku smarkiai įtempdami vokus užmerkiančius raumenis; jei tokį apsimetėlį priversime žiūrėti aukštyn, tai jis nieku būdu neįstengs išlaikyti vieną akį užmerktą. Dar sunkiau nuduoti nevisiškąjį ptozisą; tam tikslui apsimetėliai kartais ima raišiotis aki, tuo būdu pratindami vokus prie tam tikros padėties.

Kai kada taip pat pasitaiko ir stipraus liguisto akis užmerkiančių raumenų įsitempimo (blepharospasmus) simuliavimas, kurs nuo ptoziso galima atskirti sulig vokų kraštų drebėjimu. Blefarospazmas gali pareiti nuo liguistų regėjimo nervo arba nuo jautrumo trilypio nervo dalies pakitimų. Blefarospazmo simu-

liavimą pažinti nesunku, tiriamąjį tėmyjant, kai jis miega arba mano, kad juo nieks nesiįdomauja.

Konjuktivos ligų simuliavimas labai dažnai pasitaiko ir yra dažniausiai ligų simptomų pidirbimas: konjunktivą arba erzina rankomis ar kitais daiktais trindami, arba teršia įvairiais nešvarumais, o kartais griebiasi net ją žeisti ar prideginti. Kartais šiais atvejais žeidžia taip pat sklerą, raginę ir net lęšiuką, ko pasekmės gali būti raginės sudrumzlėjimas ir net katarakta. Apsimetėlis dažniausiai sužaloja sau tik vieną akį, nes gadinti abidvi aki ir tuo būdu nors ir laikinai mažinti sau regėjimą jam, žinoma, nepatogu. Visos tokiu būdu įvykusios ligos, jei tik čia neatsiranda pastovių kuno gadinimų, labai lengvai prašalinamos ir pažįstamos. Tam tikslui reikia tik gana ilgam laikui sutverti tiriamajam tokios sąlygos, kad jis negalėtų toliau erzinti ir teršti savo akis; paprastai jis talpinamas ligoninėn, kur atidžiai prižiūrimas, o reikalui esant, jo aki tam tikrai užriša, kad negalėtų jas liesti.

Kartais taip pat tenka tėmyti ir žvairūmo (strabismus) nudavimas. Žvairumas yra akies obuolio padėties pakitimas ir jos judėjimų apribojimas. Tikras žvairumas pareina nuo tam tikrų raumenų paralyžiaus. Akies obuolio raumens yra trijų rūšių; tiesusis išorinis bei vidujinis, tiesusis viršutinis bei žemutinis ir įstrižasis viršutinis bei žemutinis. Vieno ar kito šių raumenų paralyžiui esant, akies obuolys pakrypsta likusio sveiku paralyžiuojoto raumens antagonisto pusėn, pav.: jei paralyžiuotas tiesusis išorinis raumuo, tai akies obuolys pakryps vidun; jei paralyžiuotas tiesusis viršutinis raumuo, tai akies obuolys pakryps žemyn ir t. t. Žvairumo nudavimas, nors ir galimas, bet neilgą laiką; pakitusi akies obuolio padėtis visai negalima išlaikyti, jei tiriamąjį priverstume vartyti akis, užtat žvairumo nudavimas pažinti nesunku.

Dažniau pasitaiko tikrai žvairų asmenų nusiskundimų diplopija, t. y., kad jiems dvilypiuojasi akyse. Žvairumui esant, tai pareina nuo to, kad del akies obuolio padėties pakitimo ir jos judėjimų aprėžimo regėjimo pojučius abiejose akyse įgauna kitokios tinklinės plėkšnelės vietos. Tada, atsižvelgant į akies obuolio pakrypimo linkmę (horizontiškai ar statmeniškai), dvilypiai atrodantieji daiktai išrodo esą ar vienoje plokštumoje, ar kitokiose, t. y. vienas aukščiau kito. Tačiau, laikui bėgant, žmogus prisitaiko prie žvairumo ir dvilypumas jo akyse išnyksta. Šis prisitaikymas atsiekiamas ypatinga galvos padėtimi ir sveikojo akies obuolio pakreipimu, žiūrinėjant kurį nors daiktą.

Diplopijos tikrumas štai kaip pažįstama: prieš tiriamojo akis kuriam atstume laiko kurį nors daiktą, pav., pirštą, plunksnakotį ar kt., tada tikras ligonis ir apsimetėlis pareikš matą du daiktu vietoje vieno. Jei po to, atsižvelgiant į žvairumo būdą, judinsime tą daiktą horizontiškai ar statmeniškai, tai atstumas tarp atrodančių dviejų daiktų turi padidėti, kai tėmijamą daiktą

artinsime paralyžiuotojo raumens pusėn; šio dalyko apsimetėlis nežinos, del ko painiosis atsakinėdamas, kas ir parodys jo apsimetimą.

Kartais apsimetėliai dirbtiniai išplečia savo vyzdžius, tuo tikslu įleisdami į akis visiems žinomo atropino. Toks pat vyzdžių išsiplėtimas gali būti ir nervų ligų kilmės del vyzdžio sfinkterio paralyžiaus; ir vienu ir antru atveju čion paprastai įvyksta ir akomodacijos paralyžius, t. y. negalėjimas regėti daiktus iš arti. Bet atropinas labiau veikia į vyzdžių išsiplėtimą negu į akomodaciją, kuri šiuo atveju greičiau atsigauna; o nervų kilmės vyzdžių išsiplėtimas kur kas menkesnis, bet užtat akomodacijos iškrikimas tada būna stipresnis ir ilgesnis. Ir čion taip pat padirbimui atrasti, naudojasi tam tikru akių aprišimu, kuris tiriamajam kliudytų leistis į akis atropino. Dalykas paprastai paaiškėja per keletą dienų.

IV.

Funkciniai regėjimo organų iškrikimai labai dažnai tampa apsimetimo objęktu. Dažniausiai simuliuojama regėjimo nusilpimas arba aklumas viena ar abiem akim. Čion apsimetėlis, jei gerai pasiseks, gali tikėtis didelės naudos, pav.: regėjimo netekimas abiejose akyse arba toks regėjimo susilpnėjimas, kad žmogus negali atskirti artimų daiktų bruožų $^1/_2$ mtr. atstume (suskaityti rankos pirštus), einant įstatymais, mažina darbingumą 100%, o toks pat regėjimo netekimas tik vienoje akyje — 35%; aklumas viena akimi, jei antroje akyje regėjimas sumažėjęs pusiau, liuosuoja nuo kareiviavimo prievolės ir t. t.

Regėjimo silpnumo ar aklumo simuliavimui pažinti yra šie būdai:

1) Refleksinės vyzdžių reakcijos į šviesą tėmijimas. Normališkai šviesos įtakoje vyzdžiai siaurėja del retinos erzinimosi; šis erzinimasis regėjimo nervu eina į keturkalvį (regėjimo reflekso centrą), o iš ten akies judinančiu nervu į vyzdį siaurinantį raumenį (m. sphincter iridis). Užtat, jei nėra šviesos jautrumo, t. y. jei žmogus aklas, tai negali jame vykti ir vyzdžių susiaurėjimas šviesos įtakoje. Tačiau būna atsitikimų, kad nors regėjimas ir užsilikęs, bet vis tik vyzdžiai nuo šviesos nesiaurėja; tai būna kai kurioms sunkioms organinėms nervų ligoms esant, pav.: tabes dorsalis, paralysis generalis ir kt. Iš kitos pusės, kartais neabejotinam aklumui esant, refleksinė vyzdžių reakcija į šviesą gali liktis; tai būna toksiškajam aklumui (uremija) ar isterijai esant, arba užgavus žievės regėjimo centrus pakiaušo srityje (suminkštėjimai, patinimai), kai refleksiniai regėjimo centrai užsilikę. Nurodytais atvejais vyzdžių refleksai ar būna, ar nebūna, bet abiejose akyse, kas rodo į abiejų akių regėjimo stovį. Užtat abipusio aklumo simuliavimo pažinimas, vyzdžių refleksą tėmijant, gali turėti sprendžiamosios

reikšmės tik tada, kai įsitikinta, kad viršminėtųjų ligų nėra; o vienapusiam aklumui esant, vyzdžio reflekso stoka nematančiojoj akyje yra tikras aklumo įrodymas.

2) Fiksavimo būdas, t. y. įsistebeilijimas į kurį nors daiktą;

a) Matantis žmogus, žiūrėdamas į kurį nors daiktą, nukreipia į jį savo žvilgsnį; tą pat daro ir aklasis, bet tik pirmiau tą daiktą apčiupinėjęs ir tuo būdu gavęs supratimo apie jo padėtį erdvėje; apsimetėlis gi tose sąlygose, bijodamas pinklių, paprastai vengia į tą daiktą žiūrėti.

b) Jei įtariamam vienapusio regėjimo silpnumo ar vienapusio aklumo simuliavime tiriamajam pasiūlysime prieš jį pastatytąjį daiktą fiksuoti ir artinsime tą daiktą prie jo nosies, tai iš tikrųjų ligotoji akis gana greit pakryps į lauką; o jei abi aki sveiki, tai jiedvi gali fiksuoti, nepakrypusi į šalį, daiktą, prikištą beveik prie pat jo nosies. Tačiau reikia atminti, kad vienos akies nukrypimas į šalį, žiūrimąjį daiktą fiksuojant, gali pareiti ne tik nuo regėjimo silpnumo, bet ir nuo akies obuolio raumenų trūkumų. Kad įsitikintume tikra nukrypimo priežastimi, reikia tiriamajam pridengti sveikąją akį, tada, jei tik akies pakrypimas pareina ne nuo regėjimo silpnumo ar aklumo, o nuo raumenų trūkumų, tai ji, sveikąją akį pridengus, vėl pakryps į tėmijamojo daikto pusę ir pradės jį fiksuoti.

c) Jei įtariamam vienapusio regėjimo silpnumo ar vienapusio aklumo simuliavime tiriamajam pasiūlysime paimti kurį nors daiktą ir laikyti jį prieš savo veido vidurį, tai abiem akim normaliai matantysis tą lengvai atliks, o viena akimi silpnai matantysis ar vienapusiai aklasis padės minėtąjį daiktą prieš savo veidą, bet ne ties jo viduriu, o tarp vidurio ir sveikosios akies. Reikalas toks, kad vienakis ar viena akimi menkai matąs neturi aiškaus optiškojo supratimo apie vidurinę liniją.

3) Tyrimas prizme:

a) Jei įtariamam abipusio ar vienapusio aklumo simuliavime tiriamajam pasiūlysime laisvai žiūrėti pirmyn (vienakiui tada užriša sveikąją akį), tai bent kiek matantysis paprastai nukreipia savo žvilgsnį į kurį nors daiktą, pav.: durių raktą, žibančią žvakę, vinį ir t. t. Jei tada prieš tiriamojo akį staiga pakišime prizmę, laužiančiąja briauna aukštyn ar žemyn, tai to daikto vaizdas, į kurį jis žiūri, pakryps prizmės briaunos pusėn, o tiriamasis, jei tik jis bent kiek mato, refleksiškai pakreips akį ta pat linkme.

b) Jei įtariamam vienapusio aklumo simuliavime tiriamajam staiga pakišime prieš jo neva nesveikąją akį prizmę laužiančiąja briauna į vidų ar į lauką, tai, jei jis tik kiek nors mato, jam ims dvilinkuotis akyse, kas ga-

lima sužinoti sulig jo gautuoju įspūdžiu, o taip pat ir iš to, kad jis instinktiškai pajudys akį prizmės laužiančiosios briaunos link, tuo būdu stengdamasis atitaisyti minėtąjį dvilinkavimąsi; o jei jo akis iš tikrųjų nieko nemato, tai joje, žinoma, jokio dvilinkavimosi nebus ir ji nė nekrustels.

c) Jei įtariamam vienapusio aklumo simuliavime tiriamajam, jam skaitant, pridėsime prie neva nesveikosios akies prizmę laužiančiąja briauna aukštyn ar žemyn, tai, tąja akimi matydamas, apsimetėlis užklius, o toliau skaitydamas ims maišyti aukštesnių ir žemesnių eilučių žodžius. Tačiau čion reikia turėti galvoje, kad tiriamasis kartais gali nekreipti domės į savo neva nesveikosios akies įspūdį, taip lygiai kaip ir mes, viena akimi žiūrinėdami pro mikroskopą, nekreipiame domės į kitos akies įspūdžius.

Jei mes, viršminėtuoju būdu pritaisę prizmę prie neva nesveikosios tiriamojo akies, jam liepsime vaikščioti po kambarį, arba, kas dar geriau, laiptais lipti žemyn, tai pastebėsime jo eisenos netvirtumą, nes tada, atsižvelgiant į prizmės padėtį, jam ims dvilinkuotis akyse ir grindys jam pasirodys ar pakilę, ar nusmukę; o jei tiriamasis tikrai viena akimi aklas, tai, aišku, visos prizmės neturės jam jokios įtakos.

4) Objektingas tariamojo neregio elgimosi tėmijimas. Tikrojo neregio judesiai labai karakteringi: jo žvilgsnis savotiškai įsmeigtas erdvėn, akių judesiai klaidžiojanti, rankos atkištos pirmyn ar kiek į šalis, kojos einant lyg ir grabalioja žemę ir bendrai visi judesiai netvirti ir atsargūs. Visa tai padirbti — nelengva. O apsimetėlis paprastai visu savo elgesiu stengiasi kuo ryškiausiai parodyti, jog jis visai nieko nemato: jo žvilgsnis tvirtai įsmeigtas priekin; galvą jis perdaug užverčia aukštyn, kas atitraukia jo domę nuo aplinkinių daiktų, į kuriuos jis del to naturališkiau ir dažniau negu reikia atsimuša; apsimetėlio rankos dažnai nuleistos žemyn; ieškodamas žinomo durių užrakto ir atidarydamas duris, apsimetėlis paprastai labiau kliūva negu tikras neregys, tuo tarpu kai visi žino, kaip lengva tai padaryti, nors ir didžiausioje tamsumoje ar užrištomis akimis. Tikrai neregys, įgudęs vaikščioti laiptais, paprastai nedrąsiai žengia nuėjęs ar lipdamas tik pirmais laipsniais, o vėliau, apsipažinęs su laiptų įrengimu, jau drąsiau žengia, o apsimetėlis nedrąsiai kruta perdėm visais laiptais. Lazda tikrojo neregio rankose yra puikus įrankis, kuriuo jisai visai gudriai naudojasi, čiuopdamas sau kelią, tuo tarpu kai apsimetėlis, tikrai sakant, nežino ką su ja daryti. Užrišus akis tikrai aklajam, nuo to jo judesiai nė kiek nepakitės, o apsimetėlis užrištomis akimis paprastai kiek kitaip elgiasi ir t. t.

Aukščiau buvo išnagrinėti objektyvūs aklumo bei regėjimo silpnumo simuliavimo pažinimo būd i; šių būdų patogumas yra tas, kad tiriamojo pareiškimai, kurie juk gali būti melagingi, čion visai neimami domėn, o išvados daromos tik remiantis tiriančiojo objektyviais patyrimais. Tačiau, šios rūšies simuliacijai pažinti, naudojasi taip pat ir subjektyviais tyrimo būdais, t. y. tais, kurie remiasi paties tiriamojo pareiškimais. Kad šiuose pareiškimuose lengviau būtų tiesa surasti, griebiasi įvairių gudrumų bei pinklių, kurių tikslas yra tas, kad arba priverstų tiriamąjį nejučiomis sakyti tiesą, arba kad jo melagingus pareiškimus privestų prie ryškaus absurdo.

1) Regėjimo aštrumui nustatyti, paprastai naudojasi tam tikromis lentelėmis (Monoyer), pirmiau, reikalui esant (myopia, hypermetropia), koreguojant akių refrakciją atatinkamais stiklais. Įtarus regėjimo silpnumo simuliavimą, naudojasi ne visiems žinomomis lentelėmis, kurias apsimetėlis iš anksto gali įsiminėti, bet arba atskirais ženklais ar raidėmis, arba lentelėmis visai kita, apsimetėliui nepažįstama, šrifto eile.

Kartais, kad tiriamąjį supainiotų, jam siūlo skaityti vieną po kitos vienodas lenteles, bet taip įtaisytas, kad kiekvienoje sekamoje lentelėje šriftas vienu numeriu ($^1/_{10}$) smulkesnis negu pirmesnėje. Čia raidžių ar ženklų didumo skirtumo tiriamasis visai nepastebės, užtat, nusprendęs skaityti, pav., tik tris viršutines eilutes, jis pats, nenorėdamas ir nesuprasdamas, perskaitys smulkesnes eilutes. Aišku, kad visiems šiems bandymams šviesa turi būti visai vienoda; geriausia, jei šviesos šaltinis, pav. lempa, langas ar kt., yra už tiriamojo.

Kartais gaunama nuo tiriamojo apsimetėlio supainiotų ir prieštaraujančių parodymų, leidžiant jam skaityti lenteles, kurias čia artina, čia stumia toliau nuo jo. Tiriamasis tada negali kaskart tikrai suprasti, koks atstumas tarp jo ir lentelės, ir apsimesdamas nežinos, kada ir kokią eilutę turi skaityti, kad neišsiduotų, o tiriantysis tą gerai žino ir ima domėn. Kartais, kad apsimetėlį supainiotų, taip daro: pasiūlo jam skaityti raides lentelėje, kybančioje, sakysim, 4 mtr. atstume nuo jo; leiskim, kad jis perskaitys dvi viršutini eiluti ir pareikš, jog kitų eilučių neįskaito. Tada lentelę kabina jam ant krūtinės, stato jį prieš veidrodį 2 mtr. atstume nuo jo ir jam primena, kad atstumas nuo jo iki veidrodžio dukart mažesnis, tai perskaityti veidrodyje jis privalo dvigubai daugiau eilučių. Čion dažnai apsimetėlis, nežinodamas atspindėjimo dėsnių ir nesuprasdamas, kad šiuo atveju atstumas veidrodyje atsispindėjusios lentelės nuo jo iš tikrųjų lieka tas pats, t. y. 4 mtr., perskaito du kart tiek eilučių, kas ir išduoda jo apsimetimą. Žino-

ma, šiame bandyme reikia naudotis tokiomis raidėmis ar ženklais, kurie, veidrodyje atsispindėję, nebūtų atvirkšti, pav.: A, H, I, M, O, T, V, arba ženklai +, ‡, Λ, V, O, □, △, X ir t. t.

2) Vienapusio aklumo ar regėjimo silpnumo simuliavimui pažinti, naudojasi taip pat spalvotaisiais akiniais ir spalvotuoju šriftu. Šio tyrimo būdo principas yra tas, kad spalvotieji akiniai praleidžia tik kai kurią spektro spalvų dalį, o kitas spalvas sutraukia ir daro nematomas. Užtat, naudojantis spalvotaisiais akiniais kitokiais stiklais abiem akim, galime sulig savo noru, nepastebimai tiriamajam, padaryti jam nematomis kai kurias raides ir, jei jis vis tik jas perskaitys, tai bus aišku, kad jis apsimeta, nes tas raides įskaityti jis gali tik tariamąja nesveikąja akimi. Pav., pro raudonąjį stiklą neskiriame raudonojo šrifto baltajame dugne, o pro žaliąjį stiklą jis mums išrodo juodas. Užtat, jei prie tiriamojo sveikosios akies pridėsime raudonąjį stiklą, o prie tariamosios nesveikosios — žaliąjį ir duosime jam skaityti raudonąjį šriftą baltajame dugne, tai, jei jis tą šriftą įskaitys, parodys savo apsimetimą. Toliau, tiriamajam pasiūlę šiose sąlygose skaityti įvairias lentelės eilutes, galime čia pat ištirti jo tariamosios nesveikosios akies regėjimo stiprumą.

Kartais dar tose pat sąlygose apsimetėlį štai kaip sugauna: klausia jo vardo ir pavardės, tai užrašo baltame popiery raudonu paišeliu (rašant, galima įvesti klaidą) ir duoda jam patikrinti tą užrašą; jei jis užrašą perskaitys ir nurodys jame klaidą, tai aišku, kad jis apgavikas, nes tikrai aklasis viena akimi bendrai jąja nieko nemato, o jo sveikoji akis juk raudonu stiklu pridengta ir taip pat negali matyti raudono užrašo baltame dugne.

Kartais tam tikslui pagamina tam tikras lenteles, kuriose atskirų raidžių ar ženklų dalys nudažytos raudonąja spalva,. pav. P, P, I, I, I, I, L, Λ, |, +, rūsis, Pūti, l ova ir t.t. Tiriamasis, kurio sveikoji akis pridengta raudonuoju stiklu, o tariamoji nesveikoji — žaliuoju, jeigu tik jis tikrai vienakis, tai tą lentelę štai kaip perskaitys: P, P, I, I, I, I, L, Λ, |, +, rūsis, Pūti, lova; o jei jisai apsimetėlis ir abiem akim mato, tai tą pat lentelę štai kaip perskaitys: B, R, L, T, F, E, □, △, +, ╪, rūšis, Būti, kova.

3) Vienapusio aklumo ar regėjimo silpnumo simuliavimui pažinti, naudoja tam tikrus prietaisus, pseudoskopais vadinamus, sudarytus iš dviejų viena per kitą smailu kampu praleistų vamzdelių. Akim skiriami vamzdelių plyšiai vienas nuo kito yra vyzdžių atstumu; o prieš priešingus vamzdelių plyšius, kuriame nuo jų atstume, talpinamos lentelės su šriftu. Kad tiriamasis negalėtų matyti vamzdelių kryžiavimosi, visam prietaisui

įrengtas tam tikras futliaras. Pseudoskopo įtakoje įvyksta regėjimo linijų kryžiavimasis, t. y. kairėje stovinčius daiktus mato dešinioji akis, o dešinėje esančius — kairioji akis. Čion įvyksta regėjimo suklaidinimas, t. y. tiriamasis yra visai įsitikinęs, jog jis mato dešinįjį daiktą dešiniąja akimi, o kairįjį daiktą kairiąja akimi, tuo tarpu kai iš tikrųjų tas yra visai atvirkščiai. Tas regėjimo suklaidinimas tiek vykęs, kad net žinant, kame dalykas, sunku nuo jo atsikratyti. Užtat šis būdas duoda labai gerų rezultatų vienapusį apsimetimą tiriant: tiriamasis, norėdamas parodyti, kad viena akimi jis visai nemato arba labai menkai temato, kaip tik, tuos trūkumus parodys savo sveikojoje akyje.

Regėjimo dissimuliacija gana retai pasitaiko ir dažniausiai liečia regėjimo stiprumo perdėjimą arba nesugebėjimo spalvos skirti užslėpimą. Šios rūšies dissimuliacijos papraspai griebiasi asmens, būtinai norintieji įstoti į specialią tarnybą, nav.: gelžkeliečių, jūrininkų ir kt. Regėjimo dissimuliaciją pažinti yesunku, naudojantis paprastaisiais tyrimo būdais. Čion svarbiausia kra tas, kad tiriantysis, tiriamąjį žiūrinėdamas, turėtų omenyje, dad šios rūšies simuliacija yra galima, ir kad jis del to atkreiptų tjomę.

V

Klausa yra žmogaus gabumas girdėti įvairius garsus ir skirtų stiprumą bei atgarsius. Garso įspūdžiams įgauti, žmogus turi porinius klausos organus. Kiekvienas klausos organas sui sideda š ausies ir nervų aparato. Ausis garsą praleidžia; ji susideda iš grybelio, išorinės angos (išlaukinė ausis), būgnelio plėnės ir vidaus su kauleliais — plaktuku, priekalu bei kilpsaičiu (vidurinė ausis, kuri susisiekia su rykle Eustachijaus vamzdeliu) ir labirinto, susidedančio iš prieangio, trijų pusiauskritulinių kanalų ir turklelio (išvidinė ausis). Be to, garsą praleidžia galvos ir kiti kaulai.

Nervų klausos aparatas prasideda iš vienos pusės turklyje išsišakojusiomis skaidulomis, sudarančiomis vad. turklio nervą (n. cochlearis), kuris būtent ir yra garso įspūdžiams įgauti, ir iš kitos pusės prieangyje ir pusiauskrituliniuose kanaluose išsišakojusiomis skaidulomis, sudarančiomis vad. prieangio nervą (n. vestibularis), kuris valdo žmogaus statiškąją koordinaciją. Toliau, susijungę, abu minėtu nervu sudaro klausos nervą (n. acusticus), kuris eina į pailgąsias smegenis, o iš ten klausos nervo skaidulos kyla aukštyn ir, dalinai susikryžiavę su tokiomis pat skaidulomis priešingosios pusės, krypsta išoriniu smegenų kojelės kraštu ir per užpakalinį keturkalvį bei kelies formos kūną į klausos centrą, esantį pirmojo smilkinio vingio žievėje. Klausos centras yra dviejų dalių: priešakinė — toninė ir užpakalinė — žodinė (Wernicke). Savo kelyje klausos nervas duoda kolateralijų regėjimo, veido ir kitiems nervams, užtat, klausos nervo užgavimui esant,

dažnai būna kartu ir minėtųjų, nervų užgavimas, kas turi didelės diagnozinės reikšmės. Pav., labirinto užgavimas apsireiškia ūžimu ausyse, galvos kvaituliu, o taip pat ir nistagmu, t. y. nenormališkais sukančiaisiais akių judesiais; jei užgautas klausos nervas savo kelyje, tai kartu paliečiama ir veido nervo funkcija, kas apsireiškia periferiniais paralyžiais; jei klausos nervo užgavimas lokalizuojasi užpakalinėje kelies formos kūno srityje, tai greta su klausos nusilpimu pastebima dar ir mimikos paralyžius bei hemianopsija, t. y, pusinis regėjimo lauko išnykimas ir t. t.

Klausos tyrimas prasideda ausies apylinkės apžiūrėjimu: ar nėra ausies priešakyje arba užpakalyje randų, rodančių į buvusius sužalojimus ar ligas. Išorinė anga bei būgnelio plėnė apšviečiama ausų veidrodžio pagelba ir tiriama zondu: čia nustatoma, ar nėra šioj srityj kurių nors atsiskyrimų, nuosėdų, patinimų, navikų; ar nėra ant būgnelio plėnės hiperemijos, kraujo plūdimų, randų, įplyšimų, perplyšimų ar įsitraukimų. Būgnelio plėnės hiperemija pareina nuo jaudinimo stovio, kuris gali paeiti del chroniško uždegimo arba del traumos. Šviežias būgnelio plėnės plyšimas pažįstamas iš jo kraštų pajuodėjimo, kas pareina nuo išsiliejusio kraujo sutamsėjimo. Būgnelio plėnės įtraukimas rodo į senesnį susirgimą ir t. t.

Po to tiriama Eustachijaus vamzdelių praeinamumas ir nustatoma, kaip mainosi klausa po jų prapūtimo bei kateterizacijos. Be to, apžiūrima nosis bei nosies ryklės sritis ir įsitikinama, ar nėra šiose vietose uždegimų, patinimų, hipertrofijos, adenoidų išsiplatinimo ir t. t. Tačiau reikia turėti galvoje, kad anatominės atmainos ausų srityje toli gražu nevisuomet rodo į klausos nusilpimą, o iš kitos pusės žymus klausos sumažėjimas neretai nelydimas jokių anatominių pakitimų.

Klausos tyrimas daromas kišeniniais laikrodžiais, tam tikrais prietaisais, akumetrais vadinamais (Politzer'o ir kt.), kamertonais (Bezold'o), švilpukais (Galton'o) ir žmogaus balsu. Viršminėtųjų prietaisų pagelba garsai perduodami oru arba per kaulus. Tačiau reikia turėti omenyje, kad žmoguje po 40 metų amžiaus garsų laidumas kaulais nuolatos mažėja.

Klausos tyrimas daromas kiekvienoje ausyje atskirai, kitą ausį uždengus. Tačiau reikia turėti omenyje, kad, ausis uždengus, dar nevisai pašalinama klausa, pav., šnabždesys arba laikrodžio klibesiai tąsyk gali būti girdimi iš atstumo $^1/_2$—2 meterių. Tyrimo metu tiriamasis neprivalo matyti tiriančiojo, nes tuomet jis gali atspėti žodžius sulig lūpų judesiais ir pastebėti atstumą, iš kurio garsas paeina. Užtat reikia garso šaltinis talpinti tiriamojo užpakalyj arba tyrimo metu užrišti jam akys. Toliausias atstumas, iš kurio tiriamasis dar girdi garsą, vadinama klausos ribomis; normališkai jos lygios 20 mtr., pašnabždomis kalbant. Čion reikia turėti galvoje, kad aukštesni garsai girdimi geriau negu žemesni. Balsiai kalbant, balsės raidės lyg ir užkurtina priebalses; iš balsių raidžių geriau girdimos i ir e, o blogiau a ir o.

Pašnabždomis kalbant labiau girdimos priebalsės raidės; iš jų geriau girdimi garsai f, h, š, o blogiau p, t, k, r. Todel, klausos tyrimo rezultatus užrašant, reikalinga kas kart nurodinėti ne tik klausos ribos, bet ir garsai, kurie buvo ištarti, pav.: šeši," arti ir tt. Kamertonais klausą tiriant, nustatoma, kiek laiko girdimas kamertono skambėjimas, paeinąs nuo vieno jo sutrenkimo.

Jei tiriant pastebėtas klausos nusilpimas, tai reika išaiškinti, del ko jisai paeina: ar nuo klausos organo garsus praleidžiančių sričių stovio, ar nuo klausos nervo susirgimų. Klausos nervo jaudinimumas geriau konstatuojamas garso kaulų laidumu, nes kaulais praeinąs garsas betarpiai siekia klausos nervo. Bandymai rodo, kad, vienapusiam vidurinės ausies katarui esant, per kaulus perleisti garsai geriau girdimi užgautojoj pusėje; tai ir suprantama, nes šioje pusėje del esamo kataro garsų perdavimas oru nusilpęs arba jo visai nėra, užtat klausos nervo jaudinimui per kaulus perleistais garsais niekas nekliudo. Ir atvirkščiai, vienapusiam klausos nervo užgavimui esant, per kaulus perleisti garsai geriau girdimi sveikojoje pusėje.

Jei tuo ar kitu būdu klausos tyrimas yra kartojamas, tai atskirų tyrimų rezultatų skirtumas neturi būti didesnis kaip 2%; didesnis skirtumas rodo į tai, kad tiriamojo atsakymai melagingi. Tačiau reikia turėti galvoje, kad kartais, pav. po sužalojimų, klausos sumažėjimas apsireiškia ne iš karto, o pamaži ir kad, pav., traumatinei neurozei esant, galimi klausos stiprumo svyravimai.

Esamųjų tyrimo metodžių pagelba kiekvienas klausos sumenkėjimas gali būti gana tikrai nustatytas, tik visiškojo kurtumo arba labai žymaus klausos sumažėjimo pažinimas daug sunkesnis ir reikalingas specialių tyrimo metodžių.

VI.

Klausos sumenkėjimo arba kurtumo viena ar abiem ausim simuliavimas labai dažnai pasitaiko, nes čion apsimetėlis, jei gerai pasiseks, gali tikėtis didelės naudos. Pav.: abiejų ausų visiškas kurtumas, einant įstatymais, mažina darbingumą 50%, vienos ausies kurtumas — 10%, išvidinės arba vidurinės ausies chroniškas uždegimas — 25%, pastovus klausos sumažėjimas mažiau kaip $1^1/_2$ meterio paprastajai kalbai, chroniškas pūlingasis abiejų ausų būgnelio vidaus uždegimas arba pastovios išvidinės ausies srities ligos liuosuoja nuo kareiviavimo prievolės; asmens, turį pastovų klausos sumažėjimą mažiau kaip 5 meteriai paprastai kalbant arba $1^1/_2$ meterio kalbant pašnabždomis, skiriami į naujokų rezervą ir t. t.

Abipusio klausos sumažėjimo simuliavimas štai kaip pažįstama:

Akis tiriamajam palieka atviras arba pridengia jas taip, kad jis visgi galėtų bent kiek matyti, ir tuo ar kitu būdu nustato jo klausos ribas. Po to tiriamajam užriša akis taip, kad jis jau nieko nematytų, ir kartoja pirmutinį tyrimą. Jei tiriamasis ne

apsimetėlis, tai šių tyrimų rezultatai bus beveik vienodi, o apsimetėlis, jam visai akis uždengus, negalės suprasti, iš kokio atstumo paeina garsas, užtat pradės painiotis ir, pakartotinus tyrimus darant, parodys čia mažesnias, čia didesnias klausos ribas, kas ir išduos jį. Labai svarbu, kad, šį bandymą darant, tiriamasis negirdėtų tiriančiojo žingsnių, nes sulig jais jis gali atspėti atstumą, iš kurio paeina garsas ir, tuo remiantis, duoti savo atsakymus. Todel tyrimo metu reikia, kad arba tiriantysis apsiautų minkštas šliures, arba kambario grindys būtų išklotos kilimu, arba kad tyrime dalyvautų keletas asmenų, stovinčių nuo tiriamojo įvairiuose atstumuose.

Įtariant vienapusio klausos nusilpimo simuliavimą, tas pats tyrimas atliekama, sveikąją ausį uždengus.

Vienapusio kurtumo simuliavimui pažinti yra šie būdai:

1) Tiriamajam uždengia sveikąją ausį tik del pažiūros, t. y. taip, kad jis visgi galėtų girdėti ir kad manytų, jog tiriantysis laiko jo ausį uždengtą. Jei tiriamasis tąsyk pareikš nieko negirdįs, tai jis apsimetėlis. Pav., tiriamajam užkemša sveikąją ausį kuriu nors kamščiu, turinčiu savyje nepastebimą skylelę, sakant, stiklinį vamzdelį arba ausies veidrodėlį. Jei tiriamasis po to sako, kad jis nieko negirdi, tai aišku, kad jis apsimeta.

2) Į abi tiriamojo ausi įstato po guminį vamzdelį, kuriuodu pratęsiamu per sieną į gretimą kambarį ir ant jų galų uždedamos leikos. Bandymui kontroliuoti nuo kiekvieno vamzdelio pritaiso dar po vieną šaką, kurių galai įstatomi į ausis dviem liudininkam. Tiriantysis greit taria čia į vieną, čia į antrą leiką atskirus žodžius ar skaičius ir siūlo tiriamajam juos kartoti. Apsimetėlis tada paprastai painiojasi ir kartoja taip pat ir tuos žodžius, kurie jam buvo tariami į tariamąją kurčiąją ausį, kas ir išduoda jį.

3) Du tyrėju per du vamzdeliu, kurių galai įdedami vienas į sveikąją tiriamojo ausį, o antras į tariamąją kurčiąją, taria vienlaik į taktą atskirus žodžius, skaičius arba kurį nesudėtinį apsakymėlį, ir siūlo tiriamajam girdimą kartoti; jis, žinoma, tai atliks be jokių kliūčių. Vėliau vienas tyrėjų pradeda atsilikti nuo antrojo vienu ar dviem skiemenim arba taria visai kitus žodžius. Į vieną tikrai kurčiąją ausį šitas manevras nepadarys jokio įspūdžio ir jis kartos tą, ką girdi sveikąja ausimi vienodai gerai, kaip ir pirmiau, o apsimetėlis, girdįs tąsyk vienlaik nevienodus žodžius vienoje ir antroje ausyje, pradės painiotis atsakinėjant, kas ir parodys jo apsimetimą.

Abipusį kurtumo simuliavimą pažinti gana sunku, nes čion tiriamasis, užtektinai susivaldąs, nuduodamas esąs kurčias, gali atkakliai ir neribotą laiką vaidinti savo rolę. Tiesai nustatyti, reikalinga visų pirma tikrai išaiškinti patikimų liudininkų parodymais, kada ir kokiomis aplinkybėmis tiriamasis nustojęs klau-

sos ir kaip vystėsi toliau jo kurtumas. Cia reikia turėti galvoje, kad kurtieji iš prigimimo arba iš mažens (artutinai iki 7 met.) tampa nebyliais, o klausos netekę vėlybesniame amžiuje, nors ir gali kalbėti, bet jų kalba žymisi ypatingu šiurkštumu ir neturi savyje intonacijos, kuo žymiai skiriasi nuo turinčiųjų normalią klausą kalbos.

Asmenų, įtariamų abipusio kurtumo simuliavime, tėmijimas turi būti atliekamas atkakliai, ilgą laiką ir visokiomis gyvenimo aplinkybėmis, pav.: kada tiriamasis vienas lieka, kada jo dėmesis nukreiptas į kurį nors pašalinį daiktą, kada jisai yra susijaudinęs ir t. t. Tiriamojo tėmijimas geriau daryti ligoninėje, kur jį gali žiūrėti ne tik gydytojas, bet ir ligoninės personalas bei kiti ligoniai; tada dažnai atsitinka, kad jis neišlaiko savo būdo ir pasirodo esąs apsimetėlis. Abipusio kurtumo simuliavimas pažinti galima sulig tais perdėjimais, kuriuos paprastai apsimetėlis naudoja, pav.: jis sako, kad visai nejaučia grindų drebėjimo, kai užpakaly jo kas nors trepsi, arba jam prie dantų prikišto kamertono drebėjimų ir t. t. Be to, tam tikslui dažnai vartoja ir gudrių pinklių, kurios kartais duoda gerų rezultatų. Iš specialių metodžių naudojasi šiuo. Jei turintį normališką klausą žmogų glostyti per rūbus pakaitomis čia ranka, čia šepečiu, tai jis skiria vieną palytėjimą nuo kito tik klausa, bet ne jausmu, kaip tai jam rodosi; užtat jei, pav., jam per nugarą pratęsti ranka, o vienlaik per savo krūtinę šepečiu, tai jis jaus įspūdį, būk tai jį glostė šepečiu. Jei tiriamajam uždengti ausis, kad jis nieko negirdėtų, arba jei jisai kurčias, tai jis neskirs rankos glostymo nuo šepečio glostymo, nes klausos įspūdžių jis tąsyk įgauti negalės. Apsimetėlis gi, manąs, kad jis skiria rankos glostymą nuo šepečio glostymo tik jausmu, duos tikrus atsakymus, kas ir parodys jo apsimetimą. Prieš šį bandymą pradedant, galima net tiriamajam įkalbėti, jog jis rankos glostymą nuo šepečio glostymo skirs tik jausmu: jį glosto, pav., per krūtinę ranka, o po to šepečiu ir sako: „jug tiesa, jūs jaučiate, kai jus glosto ranka ir kai šepečiu.“ Tiriamasis, nesuprasdamas, kame dalykas, ir vadovaudamasis šiuo atveju ne tik klausa, bet ir regėjimu, tai patvirtins, nes iš tikrųjų jam pasirodys, kad jis skiria šiuos glostymus jausmu. Vėliau tas pats bandymas daromas ant tiriamojo nugaros, kur jisai jau, žinoma, matyti nebegali ir savuose atsakymuose vadovaujasi vien tik klausa. Šį bandymą darant, reikalinga, kad šepečio platumas būtų maždaug lygus 3—4 tiriančiojo rankos pirštams, kuriais jis daro glostymus, nes kitaip tiriamasis sulig glostančių paviršių skirtumu gali atspėti, kuo jį glosto, ir bandymas tąsyk nustos savo vertės. Be to, reikalinga, kad tiriamojo rūbai būtų gana stori, nes kitaip šepetys, glostant, gali jį įdurti, iš ko jis supras, kad čion šepetys, o ne ranka.

Žinoma, visi pasikalbėjimai su tariamuoju kurčiuoju privalo daryti arba raštiškai, arba mimikos pagelba, jei jisai beraštis, kad

neduotų jam pirm laiko suprasti, kad netiki jo kurtumui, nes tada jis gali visai atsisakyti duoti by kokių atsakymų arba atsakinėti tyčiomis melagingai, kas užtrukdys jo apsimetimo pažinimą.

Kartais taip pat pasitaiko tėmyti ir klausos sumažėjimo dissimuliaciją; tada tiriamasis, norėdamas užimti kurią nors atsakomingą vietą, nuduoda gerai girdįs, tuo tarpu kai jis girdi menkai. Klausos stiprumo dissimuliacija pažinti nesunku, vartojant paprastas tyrimo priemones ir būdus.

Referatai.

I. Patologija.

15. *S. Tsuda*—**Ueber haematogene Prostatatuberkulose.** (Apie hematogeninę prostatos tuberkuliozę) (Virchow's Archiv. Bd. 251).

Suaugusiems (20—50 m. amžiaus) hematogeninė prostatos tuberkuliozė esanti mažiausia 9,4%.

Normaliuose džiovininko lyties organuose tuberkuliozės bacilų galima esą rasti tik kaipo didžiausia retenybė.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

16. *W. Steffko.* — **Ueber die sekundaere Hodenerhebung beim Menschen im Hungerzustand.** (Apie antrinį pautelių pasikėlimą žmogui badaujant) (Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 35, Nr. 1—2).

Badaujant 12—13 metų berniukams, autorius nuolatos stebėjęs antrinį kriptorchizmą. Kitokio amžiaus badaujantiems tatai retai teatsitikdavę. Mikroskopinis badaujančių vyrų ir moterų vaisliaukių tyrimas rodęs mažesnį ar didesnį parenchimos išnykimą ir skaidulinio jungiamojo audinio proliferaciją. Šitokia sterilizacija greičiau įvyksta moterims, nekaip vyrams.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

17. *H. Brandenburg.*—**Die Leukozytentrephone von Carrel bei entzuendlichen Vorgaengen.** (Carrel'io leukocitų trefonai prie uždegimo procesų.) (Med. Klin. 1924, Nr. 13).

Autorius praneša apie Carrel'io pažiūras į uždegimo problemą, remiantis jo paskutiniais darbais iš audinių bei atskirų narvelių kultivavimo srities. Naujos ir nepaprastos Carrel'io pažiūros į uždegimą ir į organizmo apsigynimo priemones nuo infekcijos yra paremtos naujais, bet tikrais biologiniais pamatais. Jo bandymai su audinių bei narvelių kultūromis parodė, kad limfocitai ir makrofagai duoda medžiagos, kartu skatina augti epitelio ir jungiamųjų audinių narvelius. Šitoji medžiaga, kuri tuo tarpu yra žinoma tik iš savo biologinio veikimo, pavadinta trefonais. Carel'io nuomone, limfocitai yra vienanarveli-

nės liaukos, produkuojančios medžiagą, kuri skatina augimą. Trefonai gaminami ne tik limfocitų, bet ir vidujinės sekrecijos liaukų. Tuo būdu šalia hormonų — funkciją pakeliančios medžiagos, stoja trefonai — augimą skatinančioji medžiaga. Šituos biologiškai konstatuotus faktus Carrel'is naudoja uždegimo reiškiniams aiškinti. Augimo pajėgumas, atsirandąs uždegimo paliestuose audiniuose, pareina, jo nuomone, nuo limfocitų ir magrofagų išskiriamos medžiagos, kuri tarytum grąžina jiems embrioninę potenciją. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

18. *K. Shimura.* — **Der Einfluss des zentralen und peripheren Nervensystems auf die Entzuendung.** (Centrinės ir periferinės nervų sistemos įtaka uždegimui) (Virchow's Archiv. Bd. 251).

Padaręs 140 eilių bandymų su gyvuliais, autorius prieina išvados, kad nervų sistemos įtaka uždegimo procesų pradžiai, eigai ir užsibaigimui yra nežymi ir net nevisuomet reguliuojanti ir kad uždegimas gali įvykti ir be nervų sistemos pagalbos.
Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

II. Vaikų ligos.

22. *Bordier* (Lyon). — **Radio-diathermotherapie de la poliomylite anterieur aigue** (Ūminio priekinio poliomielito gydymas rentgenu ir diatermija) (Paris medic. 1922).

Gydymas Rentgeno spinduliais ir diatermija veikia gerai paralyžių nuo priekinio poliomielito ir duoda geresnę prognozę, jei gydyti pradėta anksti, geriausia po trijų savaičių nuo ligos pradžios. X-spinduliai veikia smegenis, didindami jų atsparumą antkričiui, gerina kraujo cirkuliaciją jose ir veikia prieš audinių uždegimą. Diatermija labai gerai veikia paralyžiuotųjų galūnių kraujo cirkuliaciją, padidindama jų temperatūrą, pakeldama raumenų kalorinį stovį ir tokiu būdu veikia prieš raumenų atrofiją. Kojų paralyžiui esant švitinama spinduliais juosmens smegenys, esant rankų paralyžiui — kaklo nugaros smegenys. Čia vartojami kieti spinduliai (8 Benoist'o). Reikalingas trijų serijų gydymas su mėnesine pertrauka; kiekviena serija susideda iš 3 jų kasdieninių seansų. Galima vartoti ir 4—5 serijos. Gydant diatermija, dedamas vienas elektrodas ant paralyžiuotosios galūnės, antrasis — ant sėdmenų (gluteus); srovė leidžiama iki 500 millamp.; seansas tęsiamas 8—10 minučių. Viena serija susideda iš penkių seansų. Paralyžiuotoji galūnė, veikiant diatermijai, pasidaro šiltesnė negu normalioji; jeigu gi ji nėra pasiekusi normališkosios galūnių temperatūros pirmosios gydymo serijos gale, tai reikia dar tęsti seansai. *Dr. V. Tumėnienė.*

23. *Bordier* (Lyon). — **Ce que donnent la Diathermie et la Radiotherapie dans la Paralysie infantile** (Vaikų paralyžiaus gydymo diatermija ir rentgeno spinduliais pasekmės) (Monde medical. 1923, Nr. 657).

Autorius aprašo kelis priekinio ūminio poliomielito atsitikimus, kuriuos gydant spinduliais, buvo pastebėtas naujas reiškinys: beveik visi vaikai pirmųjų trijų seansų metu jautė blogumą (ledeką), kai kurie, labiausia veikiant spinduliams į regio lumbalis, vėmė.

Naujas patyrimas rodo, kad, pradėjus gydyti vaikų paralyžių tuojau po temperatūros kritimo, galima dažnai jis išgydyti arba visuomet tiek pagerinti ligos stovis, kad vaikas neliktų luošas.

Dr. V. Tumėnienė.

24. *Hugo Picard* (Berlin). — **Ueber diathermische Behandlung der akuten spinalen Kinderlähmung.** (Vaikų spinalinio paralyžiaus gydymas diatermija) (Monatschrift f. Kinderhlk. 1924, B. 28, H. 3).

Iš 24 vaikų, gydytų diatermija, pagiję beveik visai 16, pagerėję — 8. Autorius daro išvadą, kad geroms gydymo pasekmėms pasiekti reikalingas yra ankstyvas gydymas. Autorius veikia diatermija tiesiog nugarkaulio smegenis, bet ne galūnes, kaip tat daro B o r d i e r'is. Tokią gydymo metodę jis pamatuoja šiaip: diatermijos srovė sužadinanti aktyvią audinių hiperemiją, padidėjusi kraujo bei limfos cirkuliacija sukelianti subchroninių uždegimų rezorbavimąsi. V i k m a n'as („Studie über Poliomyelitis ac. Berlin. Karger. 1905 u. „Beiträge zur Kenntniss der Heine-Medischer Krankheit". Berlin. Karger. 1907) patalogo - anatomišku būdu įrodė, kad nugarkaulio smegenų ir jų plėvių pabrinkimas esanti svarbi paralyžių priežastis priekiniams poliomielitams esant. Virus ne tiktai sunaikinąs ganglijas ir nervų siūles, bet ir edeminiai uždegimo infiltratai savo spaudimu galį juos atrofuoti. Diatermijos srovė savo rezorbavimos jėga mažina edemas ir liuosuoja ganglijas ir nervų siūles nuo spaudimo. Autoriaus nuomone, tiesioginis diatermijos srovės, kaipo šilumos, veikimas esąs galimas, bet nepakankamai dar ištirtas.

Diatermijos srovė turi veikti tiesiog į smagenų segmentą, atatinkamą paralyžiuotiems raumenims. Lokalizuotus paralyžius veikia geriausiai skersinė srovė, pavyzd., esant paralyžiuotai vienai arba abiem kojom, statoma mažasis elektrodas atatinkamoje nugarkaulio vietoje, o didysis — indefirentinis — ant pilvo. Jeigu yra paralyžiuotos rankos, tai elektrodai statomi iš dviejų pusių kaklo slankstelių skersinių atžalų.

Esant difuziniams kojų, rankų, nugarkaulio paralyžiams, reikalinga yra išilginė diatermija: mažąjį elektrodą deda ant kaklo, didįjį — ant nugaros, arba atbulai; vartoja taip pat ir du vienodu elektrodu. Galima taip pat kombinuoti skersinė metodė su išilgine.

Skersinę srovę autorius dozuoja 1,1—1,4 amperų, o išilginę — 0,9—1,1 amp. Bet srovės stiprumo neužtenka šilumai dozuoti, nors šiluma didėja stiprumo kvadratu, bet taip pat pareina ir nuo laiko. Odos nudeginimui išvengti, reikia pradėti mažomis dozėmis ir, observuojant vaiką, didinti ji iki terapiškos dozės.

Optimum pasiekiamas per 15 minučių seansą. Gydymas tęsiasi iš viso du mėnesiu; pradžioje seansai daroma kasdieną, paskui kas antrą dieną.

Sulyginus statistikos davinius Bordier'o ir Picard'o, galima pastebėti, kad iš 16 gydytųjų Bordier'o metode pagijo 25%, iš 31 gydytųjų Picard'o metode pagijo 51, 6%.

Dr. V. Tumėnienė.

III. Vidaus ligos.

27. *Werner Schultz.* — **„Patogenese und Therapie der hämorrhagischen Diathesen und besonderer Berücksichtigung der praktischwichtigen Fragen“** (Hemoragiškojo diatezio patogenezė ir gydymas, kreipiant ypatingo dėmesio į svarbius praktikos atžvilgiu klausimus) (Verdauungs u. Stoffwechsel Krankheiten, 1923, Bd. VIII, H. 6).

Vadinamuosius hemoragiškojo dietezio susirgimus autorius skirsto į šiuos savarankiškus *tipus:*

1) Hemofilija — karakteringas jos požymys tas, kad del pakitimo fermentų, esant normališkam skaičiui kraujo plokštelių, kraujas sukreša ne taip greit.

2) Morbus Werlhoffi (Purpura haemorrhagica) — kraujavimas tęsiasi ilgesnį laiką, kraujo plokštelių skaičius sumažėja (trombopenija) ir kraujas sukreša normališku laiku.

3) Esencialinė atrombopeninė purpura Schönlein'o—Henoch'o tipo arba reumatinė pilvinė purpura — yra infekcinio pobūdžio liga su kraujavimais odoje, drauge yra reiškinių ir sąnariuose, skrandyje bei žarnose, hemoragiškasis nefritas, esant normališkam kraujavimui, sukrešėjimo laikui ir normališkam kraujo plokštelių skaičiui.

4) Avitaminoziai (skorbutas, Barlow'o tipo) karakteringi savo etiologija ir sumažėjimu atsparumo kraujo indų funkcijų, esant normališkam kraujavimui ir kraujo sukrešėjimo laikui.

Į 2-jį ir 3-jį skyrių įeina simptominiai hemoragiškieji diateziai, kurie išsivysto del kurios nors specifiškųjų infekcijų priežasties — pačių kraujo indų sienelių susirgimų, arba netiesiog, kraujo apytakai sutrikus (ekzantemos, embolijos, tromboziai, arba simptominė purpura prie epideminio meningito).

Patogenezei susekti, klinikos tyrimo metodės kreipia dėmesio į išaiškinimą kraujo indų funkcijų ir į kraują. Praktikos atžvilgiu svarbu ypač tos metodės, kurios galima pritaikinti kasdieninėje praktikoje:

1) Kraujavimo laikas (Blutungzeit) sulig W. Duke nustatomas šitaip: Franko adata įduria į ausies galiuką ir ištekėjęs kraujas nuimamas filtro popieriu. Kraujo dėmė po pusės minutės turi būti 1—2 cm. didumo. Jeigu kraujas iš įdurtosios ausies nustoja tekėjęs per 1-3 minutes, tad kraujavimo laikas laikomas norma-

lišku; jei kraujuoti nustoja per 5—10 min., tai konstatuojama nežymus kraujavimo laiko pailgėjimas. Jei tuo pradėjimu išteka 20 lašų vienodo didumo, tai toks kraujavimas laikomas nenormališkai pailgintu.

2) Bandomieji dūriai sulig C. Koch'u (Stichprobe) Franko adata daromi keturkampio arti 2 ketvirt. cm. didumo, kurio centras taip pat pažymimas vienu dūriu. Po 24 val. normoje pastebimas tik mažas paraudonavimas, tuo tarpu kai prie aktyvios purpuros iškyla petechijų.

3) Odos atsparumo bandymas, užgaunant perkusiniu plaktuku odą tose vietose, kur ji padengia tiesiog kaulą (sternum, tibia). Sergant Morbus Werlhoffi atsiranda užgautosiose vietose hematomų.

4) Bandymas suspaudimu (Armstaungsprobe) — suveržus ranką atsiranda petechijų.

5) Kraujo sukrešėjimo laikui susekti yra dar keletas būdų, pavyzd., W. Schulz'o Morawitz'o, Bürker'o; bet šie visi būdai labai komplikuoti ir reikalingi atskirų prietaisų. Tikslumo ir praktiškumo atžvilgiu geriausia yra Schulz'o karolių kapiliarinė metodė.

Dar sudėtingesni būdai fibrinogeno, trombino, trombogeno, trombokinazės, antitrombino kiekiui surasti (Morawitz'o).

Fiziologijai išaiškinti autorius patiekia visiems žinomas teorijas: Al. Schmidt'o, Morawitz'o, Fuld'o, Spir'o. Toliau kalba apie Nolf'o teoriją, pasak kurios, kraujo sukrešėjimo priežastis glūdi koloidų suslūgimo procese.

Analizuodamas kraujo susilaikymo fiziologiją, autorius nušviečia ir eksperimentiškai - kliniškąją dalį, būtent: įtaką kraujavimo sustabdymui įvairių medikamentų, k. a.: koagulinas, klaudenas, herudinas, žmogans serumas, adrenalinas, amilnitritas, pituitrinas, emetinas, peptonas, kalkių druskos, blužnies švitinimas R-spinduliais. Plačiai išaiškina pačių kraujo indų vaidmenį kraujavimo patogenezėje.

Nagrinėdamas kiekvieno atskiro organo vaidmenį kraujavimo etiologijoje, autorius pažymi, kad nėra tokio organo, del kurio ekstirpacijos išsivystytų hemoragiškasis diatezis. Pasak jo, kaulo smegenys jokios reikšmės neturinčios, kepens gi turinčios tik pagelbinį vaidmenį. Labiausiai įdomus yra blužnies vaidmuo atsižvelgiant į tai, jog ją ekstirpavus Verlhoff'o ligoje su trombopenija atsirasdavo remisijų. Einant Frank'o teorija, retikularinio-endotelinio blužnies aparato ir limfinių liaukų hormonai veikia depresiškai kraujo plokštelių ir leukocitų produkciją kaulo smegenyse.

Kocher'o nuomone, Bazedovo ligoje spontaniškieji kraujavimai negausingi ir nepareina nuo susirgimo ta liga; bet jei kartais atsiranda, tai jie būna labai intensingi. Chirurgams labai gerai yra žinomas indų sienos plonumas ir pačios gl. thyreoidea indų trapumas.

Terapija. Sergantieji hemofilija privalo gyventi kiek galima šiltesnėse šalyse; esant kapilariniams kraujavimams vietinė šiluma sulaiko kraujavimą. Švitinant „Solux" žibintuvu, jau po 5 minučių galima pastebėti žymus kraujavimo laiko sutrumpėjimas. Nuleidimas daųg kraujo veikia kaip hemostaticum del smarkaus sumažėjimo bendro kraujo kiekio, nors tikrasis šio reiškinio mechanizmas dar neišaiškintas. S a h l i hemofilijoj pakartodavo mažųjų venų punkcijas, kad fiziologinių reaktyvų pagelba pagausintų kraujo trombokinazę.

M e d i k a m e n t a i. Afenilas, kalcio preparatas ($CaCl_2$ — šlapimo rūkštis), sulaiko kraują, nepagreitindami koagulacijos, bet tikrų įrodymų jo veikimo mechanizmo nėra. Citrininės rūkšties druskos turėtų trukdyti kraujui sukrešėti, o kalcio druskos — pagreitinti; tačiau, vartojant jas į vidų, veikimas šių druskų nenuolatinis. Vietiniai galima vartoti kolodių ir panašius klijingus dalykus. Kraujuojant iš dantų smegenų, kraujavimo vieta galima prispausti glaudžiai pagelbine proteze. Įšvirkščiant į veną valgomosios druskos 10% skiedinio (10—15 ccm.), reikia manyti, kad kraujas gali susilaikyti del pagausėjimo kraujuje trombokinazės ir todel koagulacija pagreitėja.

Pradėtas G e r h a r d'o vartoti NaCl per os veikia reflektoriškai indus, nors tat dar nėra tikrai įrodyta. Savystoviuose hemoragiškuose diateziuose, gydymas valgomąja druska teigiamų rezultatų neteikia. Vartojimas, kaipo haemostaticum, adrenalino, secale cornuti preparatų dažnai nesuprantamas. B u c u r a nuomone, secale corn. preparatai, hydrastis, katarninas ir kt. turį būti vartojami išimtinai tik esant kraujoplūdžiams iš gimdos.

Iš biologinių kraujo sukrešėjimo faktorių pažymėtinas trombinas, įvedamas organizman drauge su kraujo serumu, kurį 1905 m. pradėjo vartoti V e i l'is hemofilijoje. Suaugusiems dozė — 15 ccm. į veną ir 30 ccm. į raumenis; be žmogaus serumo, vartojama triušio, arklio, difterijos serumų. Sukrešėjimo pagreitėjimas pasilieka kraujuje beveik iki 3 jų dienų po seroterapijos. Teigiamieji seroterapijos rezultatai ypač aiškūs sergant hemoragiškąja purpura, ir geriausia, įšvirkščiant žmogaus kraujo.

Trombino susidarymo aktyvavimas atsilieka šitokiu būdu. Išspaustos iš audinių sultys veikia, žymiai pagreitindamos kraujo sukrešėjimą. Tas aiškinama šiuo būdu, kad paimtasis įdūrimu iš audinių kraujas 3 sykius greičiau sukreša negu paimtasis iš venos. Šiais daviniais pasiremdami, kai kurie autoriai yra pasiūlę vartoti žaizdų masažą, pavyzd., esant kraujavimui iš dantų smagenų po danties ištraukimo. S c h l o s m a n n'as yra pasiūlęs vartoti sultis, išspaustas iš žmogaus strumos; pridėjus 3 lašus šių sulčių i 15 ccm. žmogaus kraujo, šis sukreša po 4 minučių, tuo tarpu kai savaime kraujo krešulys pasidaro lik per 5 valandas. Įleistos šios sultys į veną arba į raumenis sukelia ištisą eilę pašalinių reiškinių. Labai sėkmingai jos yra vartojamos eleksiro pavidalu burnai plauti (20% skiedinys). Tuo pačiu pa-

siremdamas V. Fiche yra pasiūlęs preparatą „Clauden“ — pagamintas iš avių bei kiaulių plaučių ekstraktas miltelių pavidalo. Šis preparatas vartojamas pamerkiant tamponus jo 2,5% skiedinyje arba tiesiog pabarstant. Kocher—Fonio yra įvedęs preparatą „Koagulen“, kuris vartojamas taip pat vietiniai. Paskutiniuoju laiku yra pasiūlytas preparatas „Stagnin“, gaunamas iš arklio blužnies autolize, bet jis dar visai neištirtas.

Pabaigoje autorius kalba apie gydymo būdą blužnies ekstirpacijos ir rentgenizacijos pagelba. Stephan'as švitinęs R—spinduliais blužnį sveiko žmogaus ir, praslinkus 2—4 val., radęs in vitro žymų kraujo sukrešėjimo pagreitėjimą. Pasak Stephan'o, reticulo—endotelinis blužnies aparatas esąs centrinis organas kraujo sukrešėjimo procese ir, jaudinant ją, padidėjanti fermentų koncentracija. Jis pataria daryti profilaktiškai blužnies švitinimą už 8—12 val. prieš operuojant. Autorius ne visai sutinka su Stephan'o nuomone. Sulig jo patarimu, ekstirpavus blužnį, kraujo sukrešėjimas pasilieką normališkas. Pasiremdamas gausingais naujausiais pranešimais ir teoriškais samprotavimais, autorius mano, kad R—spinduliais blužnies švitinimas didelės reikšmės bendrajai chirurgijai ateityje neturėsęs.

D. S. Laurinavičius.

28. ПРОФ. Д. О. КРЫЛОВ (Saratovas). — СЕРДЕЧНЫЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СВЯЗИ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЛЕГКИХ. (Širdies ligos sąryšyje su plaučių tuberkulioze) (ВРАЧ. ДЕЛО, 1924, Nr. 16—17).

Senai jau yra žinomas sąryšys tarp kvėpavimo ir kraujo apytakos organų susirgimų. Pavyzd.: esant plaučių emfizemai, įvyksta dešiniojo skilvelio hipertrofija ir išsiplėtimas; nuo daugelio širdies ligų atsitinka bronchų katarų, pneumonijų, plaučių edemų, plaučių infarktų ir t. t. Kalbant apie sąryšį tarp širdies ligų ir plaučių tuberkuliozės, galima šis klausimas nagrinėti tuo atžvilgiu, kaip širdies ligos veikia plaučių tuberkuliozę ir priešingai.

Kas del širdies susirgimų įtakos plaučių tuberkuliozei, tai autoriai sutinka su tuo, kad plaučių arterijos žiočių susiaurėjimas labai daug padeda plaučiams susirgti tuberkulioze. Jei nuolatinė plaučių anemija, kuri lydi plaučių arterijos žiočių susiaurėjimą, padeda vystytis tuberkuliozei, tai, antra vertus, nuolatinė plaučių hiperemija, kuri esti sergant kitokiomis širdies ligomis, visų autorių nuomone, turinti trukdyti plaučių tuberkuliozei vystytis. Tačiau, įvairių širdies ligų (nekalbant apie plaučių arterijos žiočių susiaurėjimą) pasitaiko neretai sergant plaučių tuberkulioze (pasak Vest'o, net iki 50%). Ši plaučių ir širdies ligų kombinuotė daugumos autorių laikoma sutaptimi.

Autorius nesutinka su tokia šių kombinuočių kvalifikuote ir mano, kad plaučių tuberkuliozė žymiai palenkia širdį ir kraujo indus susirgti.

Labai dažnai ligoniai kreipiasi į gydytoją su „neurasteniškojo“ arba „anemiškojo“ pobūdžio skundais, k. a.: greitas nuo-

vargis, širdies mušimas, dusulys, kartais kosulys ir nedidelis karštis. Tokiais atvejais dažnai randama plaučių viršūnių kataras. Nežiūrint to, tokiems ligoniams nustatoma diagnozė „neurosis cordis", „palpitatio cordis" ir kt. Atidžiau tokius ligonius tiriant, be plaučių susirgimo, galima pastebėti dažnai tokių objektingų davinių iš pusės širdies indų, kurie, be abejo, liudija, kad čia yra jų organinio pobūdžio susirgimas, k. a.: širdies pribukimo ploto padidėjimas, I—jo tono akcentas širdies viršūnėje, priešsistolinis antrųjų tonų drebėjimas ant didžiųjų indų, negrynas I-sai tonas arba užesėlis viršūnėje, sklerozėtos (nežiūrint jauno ligonių amžiaus) periferinės arterijos ir t. t. Autoriui tekdavę tokiuose ligoniuose 20 ir net 18 metų amž. stebėti kartais aiškią aortos sklerozę. Aiškią arter. brachialis sklerozę jis stebėjęs intra vitam ir vaikuose 10 metų ir dar jaunesniuose, sergančiuose fihrozine plaučių tuberkuloze.

Plaučių bei kraujo tyrimo daviniai ir rentgenas rodo esant plaučių susirgimą by kokioje stadijoje. Tiesa, dažniausiai visi pažymėtieji simptomai pasireiškia neaiškiai ir, apžiūrinėjant ligonį paviršutiniškai, dažnai pasilieka nepastebėti. Tokiais atvejais pasitenkinama diagnoze „funkcinis širdies veikimo sutrikimas" ten, kur yra organinis širdies susirgimas. Tokia neteisinga ligos kvalifikuotė gali suteikti ligoniui negeistinų pasekmių.

Plaučių susirgimo veikimą širdies ligoms autorius vaizduoja sau šitaip:

Kai žmogus suserga tuberkuloze, tai paeinanti iš šios ligos chroniškoji intoksikacija sukelia antrinę (chronišką) anemiją ir ankstybą arteriosklerozę. Sklerozinių endokardijaus pakitimų dėka išsivysto organinė mitralinių vožtuvų yda. Ši yda gali išsivystyti ir iš endocardito, įvykusio antrinės sepsinės infekcijos pagelba iš susirgusių tuberkulioze plaučių. Del sklerozinių širdies indų pakitimų išsivysto širdies raumenų degeneracija, kuri kliniškai pasireiškia miokardito simptomais. Chroniškajai tuberkuliozės intoksikacijai veikiant, sutrinka ir vidaus sekrecija, dėliai ko suira nervų sistemos funkcijos ir iš to išsivysto neurasteniškasis simptomokompleksas. Jei vidaus sekrecijos sutrikimas atsitinka jaunatvėje, tai reikia tikėtis ir didelių viso organizmo pakitimų (habitus phtisicus). *Dr J. Skliutauskas.*

29. Проф. А. Бернштейн (Kijevas) — О ПРИМЕНЕНИИ kalii hypermanginici ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ОПИЯ. (Apie vartojimą kalii hypermanganici nusinuodijus opijaus preparatais) (Врач. Дело 1924, Nr. 4).

Kaip jau žinoma, kalium hypermanganicum, esant organiniams junginiams, lengvai suskyla, išskirdamas laisvą deguonį. Klinikoj ypač svarbu šis suskilimas alkaloidų akivaizdoje. Bandant in vitro galima stebėti, kad kal. hypermang. ne su visais alkaloidais taip reaguoja. Taip, hipermangano kalis atropiną neveikia, o opijų ir jo alkoloidus veikia labai energingai. Mur'as

buvo priėmęs vidun toksišką morfijaus dozę + kal. hypermang. ir tai jam nieko nepakenkę.

Autorius aprašo vaizdingą atsitikimą kal. hyp. veikimo nusinuodijus opijumi. Mergina 18 m. amžiaus, priėmė 19 piliulių su opijum, o po keletos valandų išgėrė 180, 0 t-rae opii. Buvo atgabenta komatoziniame stovy, užkimusiu balsu ir pamėlynavusiomis galūnėmis. Išplovė jai skrandį, faradizavo n. phrenicus, išvirkštė kamfaro, kofeino, atropino — ligonės stovis vis blogėjo. Kvėpavimas 5—6—7 sykius minutėje. Vyziukai išplėsti, cianozė. Širdies tonų beveik negirdėti. Jokioms priemonėms nebegelbstint, buvo išvirkšta vienas po kito 6 švirkštai kalii hyperm. 3% skiedinio po oda ir 2 švirkštu tokio pat skiedinio į veną. Ligonis pradėjo atgauti sąmonę, o po valandos ėmė kvepuoti 12 sykių minutėje. Visą sekamą dieną ligonis mieguista, bet sąmonę yra visiškai atgavusi. Buvo išvirkšta dar 2 švirkštu 3% sol. kalii hypermang. Ligonis išsirašė visai sveika.

Kalbėdamas apie kalii hyperm. vartojimo būdus nusinuodijus opijumi arba jo alkoloidais, autorius pirmų pirmiausia kreipia dėmesio į vartojimą per os, nes nesenai nusinuodijus dar ne visi nuodai būna įsigėrę į kraują, gi praslinkus kuriam laikui po nusinuodijimo, žymi nuodų dalis vėl išeina atgal pro skandžio gleivinę, iš kur jis galima pašalinti išplaunant skrandį (H i t r i g).

Labai svarbu taip pat įleisti kalii hipermang. į veną tikslu oksiduoti nebaigusius oksiduotis del nuosinuodymo produktus.

Kas del įšvirkštimų po oda, daugelis pavykusių rezultatų rodo, kad ir šis būdas geras, bet geriau jis kombinuoti su aukščiau minėtaisiais vartojimo būdais.

Sulygindamas hipermagano kalio ir atropino veikimą, autorius laiko geresniu pirmąjį. Bet pataria vartoti ir atropiną, tuo labiau, kad bandymai yra parodę, jog šiuodu preparatu vienas antrą neveikia. *Dr. J. Skliutauskas.*

30. И. М. Жданов и А. М. Гришкин. (Moskva). — ВЛИЯНИЕ КОФЕИНА И ПИРИДИНБЕТАИНА НА ОСМОТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВ ТКАНЕЙ И КРОВИ. (Kofeino ir piridinbetaino įtaka į osmotiškąjį audinių ir kraujo baltymų stovį) (Врачеб. Дело. 1924. Nr. 10).

Vienas pačių opiausių vidaus medicinos klausimų dabartiniu laiku — tai klausimas apie pabrinkimus (edemas) ir diurezes arba, bendrai tariant, skysčių apykaitos tarp audinių ir kraujo klausimas. Iki paskutiniojo laiko šioje srityj vyravo vadinama filtracinė teorija, kur didžiausio dėmesio buvo kreipiama į kraujospūdį, kraujo indų poringumą ir t. t. Dabar, besivystant kolodinei chemijai, vis didesnės ir didesnės reikšmės šiuo klausimu įgauna kraujo baltymų osmotiškasis spaudimas ir jonų lygsvara organizme. Kai audinių baltymų osmotiškasis spaudimas pasidaro didesnis už kraujo baltymų osmotiškąjį spaudimą, tai skysčiai teka iš kraujo į audinius — įvyksta edema; esant atvirkščiems santykiams, skysčių srovė teka iš audinių į kraują — įvyksta diurezė.



Yra patiekta daug įrodančių bandymų. Sulig šia teorija, dabartinių diuretica (tikra šio žodžio prasme) veikimas: 1) neturi sąryšio su kraujo spaudimo arterijose pakilimu, 2) neturi sąryšio su tiek periferinių, tiek inkstų indų išsiplėtimu, 3) turi sąryšio su koloidų (baltymų) kraujuje osmotiškojo spaudimo sumažėjimu.

Kofeinas, o ypač piridinbetainas sumažina osmotiškąjį serumo, resp. kraujo baltymų, spaudimą ir yra tikrieji diuretica.

Daryta daug bandymų su varlėmis ir šunimis.

Įsitikinęs, kad piridinbetainas maždaug (jei ne absoliutiškai) nekenksmingas (nurodyti bandymai), autoriai sumanė vartoti jį ligoniams klinikoje. Iš pirmųjų, dar negausingų, atsitikimų, kur piridinbetainas buvo duodamas tik esant inkstų, tiek širdies susirgimams su pabrinkimais, autoriai gali pažymėti aiškų diuretinį šių preparatų veikimą.

Tyrimus šioje srityj autoriai tęsia toliau.

Dr. J. Skliutauskas.

31. У. Д. Янковский (Moskva). — К ПАТОГЕНЕЗУ ПСЕВДО — ХИЛЕЗНЫХ ЭКСУДАТОВ. (Pseudochiliozinių eksudatų patogenezės klausimu) (Врач. Дело. 1924, Nr. 11—13).

Autorius nupasakoja apie retą pleurito atsitikimą. Pasiremdamas tiksliais tyrimais, autorius gautą punkcijos pagelba tirštą, panašų į pieną, baltą skystimą skiria pseudo-chiliaziniam tipui. Mikroskopiškai eksudate buvo rasta kirmėlių ascaris lumbricoides, oxyuris vermicularis ir trichoceph. dispar liekanų ir daug cholesterino; kraujuje — eozinofilija. Trūšoje rasta ascaris lumbricoides, oxyuris vermicularis ir trichoceph. dispar. kiaušinėlių.

Jei prisiminsime naujausiuosius Fülleborn'o, Ransom'o, Stewart'o ir kt., o taip pat literatūros nurodymus apie askaridų klajojimą viso kūno audiniuose, tai kirmėlių likučių buvimas pleuroje visai suprantamas. Bet autoriui neaišku vienas dalykas, būtent: ar kirmelės pateko į sveikos pleuros vidų ir del to įvyko iš karto pseudo-chiliozinis eksudatas, ar jos prasiskverbė į anksčiau buvusį serozinį eksudatą? Kas del cholesterino, tai didelis jo kiekis eksudate pareina nuo degeneracinių pakitimų tiek pačios pleuros, tiek ir nuo nebegyvų kirmėlių pleuros viduje.

Dr. J. Skliutauskas.

32. *C. Meyer.* — **Indikationen d. intrakardialen Injektion** (Indikacijos intrakardialiniam įšvirkštimui) (Zb. f. Kindhk. 107, H. 1—2. Ref. D. med. W. 1924, Nr. 45).

Autoriui pasisekę atgaivinti labai dekompensuotą žinduolį in extremis įšvirkščius intrakardialiai pakartotinai 0,5—1,0 adrenalino.

Dr. G. Joffe.

IV. Chirurgija.

32. *H. Solbach* (Würzburg). — **Die Ungefährlichkeit der Narzylenbetäubung** (Narcileno narkozės nepavojingumas) (Münch. med. Woch. 1924, Nr. 23).

Acetilenas, vartojamas kartu su deguoniu be padidinto spaudimo, duoda geresnę narkozę, nekaip linksminančios dujos, vartojamos padidintu spaudimu. Duodant acetileno arba linksminančių dujų narkozę be pakankamo deguonio kiekio ligonis greit dųsta. Geresnė narkozė gaunama vartojant išvalytą acetileną, vadinamą narcileną. Narcileno narkozės metu, dųsimo pavojui išvengti, iš pradžios taip pat duodama fiziologiniam santykiui atatinkąs deguonio kiekis, kurs pasilieka kraujuje nekitėdamas ligi tol, kol tęsiasi narkozė. Autorius praneša apie 1000 savųjų narcileno narkozės prityrimų ir nė karto nepastebėjęs iš narkozės priežasties mirties, nei asfiksijos. Iš pradžios narcileno narkozės pas stipresnį pacientą paprastai pastebima ligi 40 sekundžių tęsiantis apnoe, bet kurio vaizdas ir neprityrusiam narkotizatoriui neišrodo pavojingu. Paciento veidas išrodo gyvai paraudusiu ir pulsas esti pilnas ir lygus. Kartais narkozės metu pasitaikydavo lengva cianozė, pareinanti iš paciento alsavimo mechaniško apsunkinimo. Tam apsunkintam alsavimui išvengti, vartojama tam tikra į burną įstatoma kaniulė (arba per nosį kateteriai į alsavimo gerklę). Kiek mažai narcileno narkozės metu esti paliestas alsavimas, tiek mažai pastebimas alsavimo takų pakenkimas po narkozės. Iš visų 1000 atsitikimų, kurių tarpe 166 laparatomijos, pastebėta 3 plaučių komplikuotės, vienas pneumonijos ir du bronchito atsitikimu. Be to, tais bronchito atsitikimais pirmiau buvo pastebėta plaučių tuberkuliozė. Tuo būdu narcileno narkozė, palyginti su chloroformo ir eterio narkoze, duoda daug mažesnį alsavimo takų komplikuočių nuošimtį. Remdamasis eksperimentais su gyvuliais, autorius pastebėjęs taip pat, kad narcileno narkozė nekenkia parenchiminiams organams. Narcileno narkozėje galima dažnai gerai užbaigti gan komplikuotos ir ilgai tęsiančiosi operacijos iš karto, kas kai kada nepageidaujama daryti chloroformo - eterio narkozę vartojant. Iš autorio aprašytųjų narcileno narkozėje operacijų ilgiausiai tęsėsi 3 val. 30 min. Prirengiant pacientą prie narcileno narkozės duodama scopolamini 0,0003 + Laudanon 0,02. Narkozei narcilenas duodamas 10,5—12—14,5 atmosferų spaudimu. Operuoti visuomet galima ramiai nesirūpinant del narkozės. Po ilgos narcileno narkozės budimas nesiskiria nuo budimo po trumpos. Retai kada pacientui po narkozės būna ledaka. Tik 13% visų skopolaminu prie narkozės prirengtų pacientų vemia. Retai kada pacientas po narcileno narkozės skundžiasi galvos skaudėjimu. Duodant narcileno narkozę reikia turėti galvoje jo didesnė, ne kaip eterio, eksplozijos galimybė, nes narcilenas gali eksploduoti, būdamas 3—53% koncentracijoje dujose. Würzburgo Universiteto moterų klinikoje visi svarbesni pacientų tyrimai ir operacijos atliekamos narcileno narkozėje. *Dr. V. Kuzma.*

33. *G. Perthes u. E. Haussecker* (Tübingen). — **Erfahrungen bei der Nachbehandlung der Empyemoperation mit**

Aspiration. (Prityrimai po empiemų operacijų gydymo aspiracija) (Münch. med. Woch. 1924 Nr. 37).

Autoriai, turėdami 90 metapneumoninių iš po gripo empiemos atsitikimų, parodo, kad, vartojant po operacijos aspiraciją, geriau išsivysto susiraukšlėję plaučiai, kad tuo būdu mažiau esti „pagijimų su fistula“ ir kad dažnai paskiau visiškai nebereikia daryti torakoplastikos, arba ta operacija, norint pašalinti dar likusį mažą empiemos vidų, gali būti daug mažesnė. Siekti plaučių išsivystymo po empiemos operacijos yra tik viena užduoties dalis, be to, reikia dar kovoti su infekcija pagerintomis naujomis antiseptinėmis priemonėmis ir vėl daryti plaučiams spaudimo skirtumas, kad geriau jie išsiplėstų. *Dr. V. Kuzma.*

34. *Schaitzer* (München). — **Ueber intravenöse Narcose** (Apie intraveninę narkozę) (Münch. med. Woch. 1923, Nr. 9).

Autorius Döderlein'o klinikoje iš naujo yra bandęs taikinti intraveninę narkozę 14 moterų (13 laparot., 1 vagin. operacija). Technika nepaini. Buvo įleidžiama į veną 5% eterio, 1% normosalio ir 1½% Isopral'io. Visi trys tirpiniai laikomi stikliniuose induose, sujungtuose tarp savęs toliau guminėmis žarnomis. Tirpiniai pagaminti su fiziolioginiu tirpiniu. Panorėjus, galima du šių tirpinių išjungti ir leisti tekėti tik vienam tam, kuris šį momentą yra reikalingas. Toliau autorius smulkiai išdėsto pačią techniką. Šis būdas, palyginant su prof. Fedorov'o (Petrogradas) ir Širšov'o (ten pat) siūlyta hedonalo narkoze, yra geresnis delto, kad ligoniai kur kas greičiau pabunda. Po 20—24 minučių, paliovus leisti narkozinės medžiagos, ligoniai jau atgaudavę sąmonę. Tolerantingumo stadijai pasiekti užtekdavę 80—120 ccm. isopralio. Įvykus narkozei, isopralis pakeičiamas eteriu. Esant reikalui, vietoje eterio gali būti leidžiamas normosalio tirpinys. Autorius labai gina šį būdą, smulkiai išskaičiuodamas visus pavojus. Viena jo ligonė mirė trečiąją dieną po operacijos nuo embolijos. Tačiau skrodžiant buvę rasta trombosis venae femoralis: vadinas, mirties priežastis buvo surasta ne įleidimo vietoje. Indikacijos šiai narkozei — senosios kontraindikacijos, būtent: arteriosklerozė, aukštas kraujospūdis, miokarditas, nefritas, plethora. *Dr. T. Goldbergas.*

V. Rentgenologija.

13. *Sommer* (Zwikau). — **Ein Beitrag zur Diagnostik der Speiseröhrentumoren** (Prie stemplės auglių diagnostikos) (Fortschr a. d. G. d. Röntgenstrahlen. Bd. XXXI, H. I.).

Pradžioje autorius pastebi, kad lig šiol stemplės auglių patologijoje buvo kalbama tiktai apie karcinomą. Autoriui tekę stebėti rentgenologiškai vieną karcinosarkomos atsitikimą. Auglys, kaip paskui parodžiusi sekcija, buvęs polipo formos ir laikęsis ant plono stiebelio prie užpakalinės stemplės sienos, bifurkacijos srityje. Rentgenologiškai rasta: Vidutinio tiršumo kon-

trastpreparatas susilaiko bifurkacijos srityje, iš čia eina žemyn pavidalų dviejų plonų druožių abiem stemplės šalim. Tarp kontrastpreparato druožių yra apie 2,5 cm. platumo marmoruota šviesi druožė. Prieš kardiją kontrastpreparato druožės vėl susilieja į vieną. Tokiu būdu čia aiškiai konstatuotas rengenologiškai polipiškas stemplės auglys. *Dr. Kalvaitytė.*

14. *Zehbe* (Kattowitz). — **Oesophagusstenose durch gutartigen Tumor (Polyposis)** (Stemplės stenozė del gerybinio auglio) (Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstrahl. Bd. XXXII, H. 3/4).

Autorius aprašo vieną atsitikimą, panašų aprašytajam Sommer'o. 60 metų vyras, turįs toli pažengusią kacheksiją ir aiškiai išreikštą stemplės stenozę, buvęs peršviestas Rentgeno spinduliais. Kliniškai atatinkamai viršui nurodytiems simptomams buvusi nustatyta diagnozė Ca oesophagi. Rentgenologiškai gi kostatuota polipiškas auglys. Kontrastpreparatas čia susilaikęs juguli srityje ir žemyn ėjęs dviem druožėm stemplės pasieniais. Viršui kontrastpreparato susilaikymo vietos stemplė buvusi labai plati. Kelioms dienoms po rentgenologinio tyrimo praėjus ligonis miręs. Darant sekciją rasta apie 30 cm. ilgio agurko formos auglys, kurs kybojęs ant plono stiebelio prie priešakinės stemplės sienos. Histologiškai konstatuota fibroma be jokios piktybinės degeneracijos.

Autorius apgailestauja, kad nebuvo laiku nustatyta tikra diagnozė. Tada galima būtų buvę padaryti operacija ir tuo būdu išgelbėti ligonis nuo mirties. Panašioms kaip aprašytasai atsitikimas klaidoms išvengti, t. y. tikrai diagnozei laiku nustatyti, autorius didelės reikšmės priduoda rentgenologiniams stemplės tyrimams. Įtariamais atsitikimais pataria rentgenologinį tyrimą jungti su oesophagoscopia. *Dr. Kalvaitytė.*

15. *Haenisch* (Hamburg). — **Beitrag zur Röntgendiagnostik des Oesophagus — benigner Oesophagustumor** (Prie stemplės rentgenodiagnostikos — gerybinis stemplės auglys). (Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstrahl. Bd. XXXII, H. 3/4).

Autorius taip pat aprašo vieną gerybinio stemplės auglio atsitikimą, kurs buvo priežastimi stemplės stenozės. Ligonė buvusi sekama daugiau kaip 4 metai, nuo 1920 m. Atėjusi į ligoninę 1920 m. birž. mėn. 2 d. ir gulėjusi ilgą laiką del įvairių ligų, būtent pneumonijos, meningito, reumatizmo ir hylių tuberkuliozės, todėl autorius turėjęs progos pakartotinai ją tyrinėti rentgenologiškai. 1920 m. lapkr. mėn. buvę konstatuota, be kitko, užtemimas mediastino srityje. Ligi 1921 m. vas. mėn. užtemimas pasidaręs žymiai didesnis. Tada rentgenologiškai gauta įspūdžio, kad mediastine esama daikto, panašaus pripildytai žarnai. Ligi 1921 m. spalių mėn. auglio padidėjimo beveik nekonstatuota. 1922 m. vasarą ligonė pradėjusi skųstis, kad jai sunku esą ryti. Nuo tų pačių metų rudens ji nebegalėjusi valgyti kietų valgių. 1923 m. vasario mėn. vėl rentgenologinis tyrimas. Še-

šelis mediastine rasta žymiai padidėjusiu palyginti su 1921 m. spaltų mėn. darytu tyrimu. Dabar tirta ir stemplė. Pastaroji rasta stipriai cilindriškai diliatuota. Kontūrai ryškūs, vilnėti, panašiai armonikos dumplėms. Virš kardijos baigiasi konuso pavidalo šešėliu. Šešėlis nelygiai tamsus; vietomis matyti didelių defektų ir prošviečių. Tie prošviečiai aiškinta kompresija stemplės seniau pastebėtuoju mediastino angliu. IV 13 d. daryta oesophagoscopia: nei opų, nei auglio stemplėje nekonstatuota. Toliau prasideda nuolatiniai vėmimai. Zonduojant praeinama zondu į skrandį. Priėmus tą visą domėn, nustatyta diagnozė sekundarinės kardijos spazmės ir dėliai to daryta atatinkama operacija. Greit po operacijos ligonė mirusi. Darant sekciją rasta stemplėje didelė dešros pavidalo stiebinė fibroma, užimanti beveik visą stemplės vidų.

Šis patyrimas, kaip teisingai pastebi autorius, svarbus tuo, kad čia rentgenologinis tyrimas daugiau duoda negu kitu tyrimo būdai. Bet, del panašių atsitikimų retumo, autorius abejoja apie šio patyrimo praktišką naudą. (O gal būt tie atsitikimai ir nėra jau taip reti, nes čia mes matome 3 panašius atsitikimus, aprašytus kuo ne vienu laiku. *Referentė).*

Dr. Kalvaitytė.

16. *Declairfayt.* — **Le prognostik des irradiation pénétrantes pour cancer.** (Prognozė giliajam vėžio švitinimui), (Journ. de radiol. et d'electrol. Ref. Zeitschr. f. ges. Physik. Therapie. 1924, B. 29, H. 3).

Skirstydamas savo atsitikimus į grupes sulig gerais ir blogais rezultatais, autorius yra pastebėjęs dėsningumą santykiavime tarp sistolinio kraujo spaudimo, kraujo rutulėlių skaičiaus ir hemoglobino kiekio, iš vienos pusės, ir pritaikintos vėžiui giliosios R-terapijos rezultatų, iš kitos pusės. Lygtis: $\frac{D}{E \times H} = I$ duoda vadinamąjį „Index hemotomique" (D = sistolinis kraujo spaudimas milimetruose; H = hemoglobino kiekis sulig dešimt. skale; E = eritrocitų skaičius milijonuose). Kuo mažesnis indeksas, tuo palankesnis atsitikimas giliajam švitinimui. Indeksas = 6 („Index limite") jau daro prognozę abejotina. Esant indeksui = 10 („Index fatale"), reikia tikėtis greito exitus letalis. Pavyzdžiui: 1) Carc. uteri. E = 4.000.000; H = 75%; D = 120 mm. $I = \frac{120}{4 \times 7,5} = 4$. Prognozė gera — švitinus R-spinduliais per 13 mėnesių gauta pagijimas. 2) Carc. uteri. E = 3.000.000; H = 60%; D = 140 mm. $I = \frac{140}{3 \times 6,0} = 8$. Prognozė bloga — švitinimas lieka be rezultatų. Šešioms savaitėms praėjus, I = 10. Po 2 savaičių exitus. Ligoniai su indeksu apie 6 neturi būti gydomi giliuoju švitinimu.

Dr. S. Laurinavičius.

VI. Bakteriologija.

19. *A. Bezriedka.* — **Pansements specifiques. Etude sur l'immunite locale.** (Specifiniai tvarslai. Vietinio imuniteto etiudas). (Annales de l'Inst. Pasteur. 1924, Nr. 7).

Klausimą vietinio imuniteto paskutiniais metais gvildena Bezriedka; jis yra išdirbęs metodiką imunitetui sukelti kai kuriuose organuose. Autorius išdėsto savo būdą imunitetui sukelti gyvulių organizme prieš stafilokokus ir streptokokus ir parodo patyrimų rezultatus vartojant šitą būdą įvairiuose susirgimuose. Šitas būdas yra tame, kad gyvuliui įleidžiama į odą stafilokokų kultūros, sušildytos ilgi 60°, arba skystimo, kuris gaunama filtruojant 8—10 dienų senumo buljoninę stafilokokų kultūrą per žvakę. Šitame filtrate yra specifiškų medžiagų, turinčių ypatingos giminybės su oda. Filtrato įšvirškimas į odą galima pakeisti tvarslu (tvarčiu), kuris pirma suvilgomas filtratu ir paskui dedamas ant nuskustos pilvo odos. Gyvulys, kuriam buvo vartojama viena šitų priemonių, įgyja imunitetą jau praslinkus vienai parai. Jei tokiu būdu prirengtam gyvuliui (jūrų kiaulaitei) įšvirkšime po 24—72 val. mirštamąją dozę stafilokokų kultūros, tai gyvulys daugelyje atsitikimų pasilieka gyvas. Imunitetas įgyja didesnės jėgos, jei jam sukelti medžiaga įšvirkščiama keliose odos vietose. Imunitetui prieš streptokokus sukelti autorius pataria naudotis tvarslu, suvilgytu streptokokų 8—10 dienų senumo kultūros filtratu. Streptokokai išauginami 37° temperatūroje paprastajame buljone arba buljone su serumu. Bandymai buvo daromi su kralikais; jiems, pašalinus specifišką tvarslą, buvo įšvirkšta po oda mirštamoji dozė šviežios streptokokų kultūros. Visi gyvuliai liko gyvi. Nusisekus bandymams su gyvuliais, autorius pasiūlė medžiagą, pagamintą pagal jo būdą, kitaip sakant, vakciną, pritaikyti klinikoje. Bezriedkos vakcina buvo vartojama gydymui įvairiuose susirgimuose, sukeltuose stafilokokų, streptokokų ir pneumokokų. Bandymai lietė šiuos susirgimus: otitis externa et rhinopharyngitis, abscessus osteomyeliticus, infectio puerperalis, fistula pleuralis, coniunctivitis catarrhalis chronica et dacryocystitis, phlegmone sacci laccrimalis, blepharitis ulcerosa ir dacryocystitis bilateralis chronica.

Daugumoje atsitikimų buvo vartojama autovakcina. Vienuose susirgimuose nesveikoji vieta buvo vilgoma vakcina kituose buvo jąja plaujama ir pagaliau buvo vartojami tamponai ir tvarslai su vakcina.

Visuose aukščiau minėtuose susirgimuose Bezriedka's vakcina davė teigiamų rezultatų.

Taigi vakcinoterapijos principas pagal Bezriedką yra tame, kad jis sukelia vietos imunitetą be pasigaminimo antikūnų.

Prof. Jurgeliūnas.

20. *Dr. Bundt u. Dr. Barth.* — **Ein seltener Weg der Milzbrandinfektion.** (Retas pragaro rauplių infekcijos kelias). (Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 103, H. 2).

1924 m. vasario 2 d. į Halle's universiteto medicinos kliniką buvo atgabentas darbininkas, kuris buvo netekęs sąmonės ir turėjo skilvio bei žarnų susirgimą; jis tą pačią dieną mirė. Esant dar jam gyvam, klinikos diagnozė buvo nustatyta tokia: „Trūkusi skilvio opa".

Padarius sekciją, buvo atrasta viršutinėse plonosiose žarnose ligi 40 pragaro rauplių pustulų įvairaus didumo, ryškus mezenterinių liaukų ir blužnies patinimas ir hemoraginė injekcija. Autoriai bakteriologiškai ištyrė mezenterinių liaukų ir blužnies gabalėlius ir surado pragaro rauplių (anthrax) lazdelyčių.

Kadangi velionis neturėjo jokių santykių su daiktais, kurie būtų galėję turėti šios ligos gemalų, ir kadangi nebuvo manoma, kad valgiu jis būtų galėjęs apsikrėsti, nes visi kiti šeimos nariai, valgę tą patį valgį, buvo sveiki, tai ilgai nebuvo galima surasti apsikrėtimo šaltinio.

Tada buvo atkreipta domesio į darbą, kurį jis dirbo. Pasirodė, kad darbininkas dirbo fabrike, kuriame sortiruojamos ir sudedamos aptiekinės prekės. Inkubacijos perijodu 2—14 dienų prieš apsergant šitam darbininkui teko piaustyti mašina sausųjų augalų dalys, būtent — varpio ir durnaropės (Datura stramonium). Pastarojo augalo lapai buvo atvežti iš Vengrijos, iš to paties rajono, kur dažnai ganyklose randama pragaro rauplių gemalų. Šita aplinkybė davė autoriams manyti apie apsikrėtimą šituo augalu, juo labiau, kad piaustant jo lapus pasidaro daug dulkių, kurios patenka į kvėpuojamuosius organus ir, žinoma, iš dalies su valgiu į virškinamąjį traktą.

Šitam spėliojimui patvirtinti autoriai paėmė ištirti 500 gr. šito augalo iš sandėlio ir 100 gr. to darbininko supiaustytų lapų. Paimtos medžiagos bakteriologinis tyrimas buvo daromas universiteto higienos institute, įskiepyjant baltosioms pelėms ir dedant į lėkšteles Petri su agaru. Tyrimų rezultatai patvirtino autorių spėliojimus, nes dalis pelių galą gavo nuo pragaro rauplių ir lėkštelėse Petri buvo gauta lazdelyčių kolonijų. Tokiu būdu buvo įrodyta, kad darbininkas apsikrėtė pragaro rauplėmis nuo durnaropių lapų, ir reikia manyti, kad limpamieji gemalai buvo įnešti į burną rankomis drauge su valgiu. Autoriai mano, kad, apdirbant gautus iš užsienio plaukus ir augalus, kurie atvežami iš įtariamų pragaro rauplių vietų, reikia, norint apsaugoti darbininkus nuo užsikrėtimo, imtis visos eilės priemonių, kaip antai: pašalinimas dulkių iš darbo vietų, vartojimas respiratorių ir specialių drabužių darbo metu ir, be to, patariama įtaisyti dirbtuvėse rankų praustuvės, kad darbininkai prieš valgant galėtų nusiplauti rankas.

Prof. Jurgeliūnas.

VII. Urologija.

4. *Hensins* (Berlin). — **Heilung der totalen Blasen-Ectopie mit Hilfe der Trendelenburg'schen Operation. (Vi-**

siškosios šlapimo pūslės išgydymas Trendelenburg'o operacijos pagalba) (Z. f. Geb. u. Gyn. 1923. Nr. 42).

Vienu visiškosios šlapimo pūslės ektopijos atsitikimu, skirtingai kitiems, taikantiems tokiais atvejais Maydl'io metodę (inplantatio trigoni Lieutodii et ureterum į storąją žarną), autorius išbandė sėkmingai 6 metų mergaitei Trendelenburg'o operaciją, kuri glūdi synchondrosis sacro-iliacae perkirtime. Kalbamoji ligonis dabar turi 17 metų; iš šlapimo pūslės pusės jokių reiškinių nėra. Operacija buvo daryta šitaip: Perpiauta synchondrosis sacro-iliaca, uždėta kompresorius ant abiejų sąvaržos kaulų (os pubis), buvusių vienas nuo antro $5^1/_2$ cm. atstu. Šios priemonės dėka abu sąvaržos kaulu susiartino iki kelių mm. atstumo. Uždėjus Wilus'o prietaisą ir juo veržiant, dubuo buvo dar labiau suspaustas. Pūslė, uretra ir išoriniai lyties organai susiūti tiesiogine siūle; iš kairės padarytas piūvis minkštųjų dalių įtempimui atpalaiduoti. Gauta visiškas pagijimas.

Dr. T. Goldbergas.

5. *Quack* (Berlin, Klinik Mackenrodt). — **Kritisches Beitrag über d. intravenöse Anwendung von Urotropin 40°/o in die Gynekologie.** (Kritikos pastaba apie vartojimą intraveninių 40°/o urotropino injekcijų ginekologijoj) (Z. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 50—51).

Iš savo stebėjimų autorius daro šitokias išvadas. Jei ligonis negali šlapintis pats praslinkus 24 val. po operacijos, tai 95°/o, įleidus 3 ccm. sol. urotropini 40°/o (Schering) į veną, sužadinama beveik neskausmingas šlapinimasis ir tuo būdu atstojama kateteris. Esant cistitams šis urotropino vartojimo būdas duoda geriausių rezultatų. Pašalinių reiškinių nebuvo pastebėta net pas senus ligonius. Vartoti šis būdas „manu large" visiems be išimties operuotiesiems tuojau po operacijos neleistina.

Dr. T. Goldbergas.

6. *E. Schwab* (Hamburg). — **Erfahrungen mit der intravenösen Urotropinbehandlung der postoperativen Ichurie** (Pastebėjimai gydant postoperacinę ichuriją intraveninėmis urotropino injekcijomis) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 32).

Iš pradžių įšvirkšdavęs 5 ccm. 40°/o urotropino praslinkus 8—10 val. po operacijos tais atsitikimais, kada ligonis pats negalėdavo šlapintis; bet vėliau pradėjo įšvirkšti operacijai baigiantis profilaktikos tikslu. Dėl pasirodžiusių iš pūslės pusės subjektingų reiškinių (tenezmai) urotropino dozę mažindavęs iki 3, 2 ir 1 ccm. ir pagaliau pasitenkindavęs 2 ccm. 40°/o urotropino, nes šis kiekis esąs pakankamas (92,4°/o visų injektuotųjų) tam, kad ligonis patsai, praslinkus 2—7 val. po operacijos, galėtų šlapintis. Tik tais atsitikimais, kada šita dozė neveikdavusi, buvę duodama sekamą dieną 5 ccm., o trečią dieną 5—8 ccm. Išvirkščiant urotropino ne iš ampulių, autoriaus patyrimu, jokių pasekmių negauta. Tolimesnieji tyrimai, deja, privertė autorių sumažinti

šios priemonės vartojimą ir taikinti tiktai šiais atsisikimais: 1) kai, įleidus 20 ccm. boroglicerino į pūslę, jokių rezultatų negaunama, ir 2) kai cistitas arba cistopielitas jau anksčiau yra buvę. Buvę daryti bandymai su 420 ligonių. Neigiami reiškiniai buvę šie: 1) 12 ligonių visai nereagavę į urotropiną ir jie ėmę šlapintis, tik gavę boroglicerino; 2) buvę 8 atsitikimai hemoraginio cistito su hematurija; cistitas buvo patvirtintas cistoskopijos; 3) esant neaiškioms venoms, urotropinas, netyčia patekęs į paraveninį audinį, sukeldavęs vietinę reakciją, panašiai kaip tat esti įšvirkščiant neosalvarsano (6 atsitik.). Baigdamas autorius griežtai perspėja nevartoti 40% urotropino bet kuriais atsitikimais, bet rekomenduoja jį vartoti sergantiesiems cistitu ir cistopielitu, laikydamas jį svarbiu terapijos atžvilgiu ir kaipo vaistą nuo poperacinės dizurijos. *Dr. T. Goldbergas.*

7. *E. Weinzierl.* — **Ueber den Wert iutravenöser Urotropininjektionen bei postoperativer Harnvehaltung.** (Apie reikšmę intraveninių urotropino injekcijų užsilaikius šlapimui po operacijos) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 32).

Pasiūlytasis Vogt'o kovos būdas su šlapimo užsilaikymu po operacijos, išvirkščiant 40% urotropino tirpinio, autoriaus buvo išbandytas per 2 metu su 400 ligonių (372 ginek. ir 28 akušer.) prof. Wagner'io klinikoje (Pragoje). Buvo vartojamas Schering'o urotropinas ampulėse, prieš vartojant buvo sušildomas vandeninėje tynėje iki kūno t^0 ir įšvirkščiama 5 cmm. į veną. Efekto negavus, būdavo pakartojama ta pati dozė ir tik vėliau, reikalui esant, būdavo įšvirkščiama iki 8—10 ccm. Ypač menkai reaguodavo į šį įšvirkštimą tais atsitikimais, kur buvo pavartota radikališka Wertheim'o operacija. Iš operuotųjų per vaginam už vis mažesnio efekto duodavo operuotieji sulig „Interpositio Wertheim—Schauta." Didelės svarbos turi infekcijos laikas: juo anksčiau pradėta gydyti, tuo rezultatai geresni. Bendrai imant, blogesni rezultatai buvo ten, kur buvo įvykę anatominiai šlapimo pūslės padėties pakitimai. Ligoniai buvo suskirstyti trimis grupėmis: 1) negalintieji patys nusišlapinti praslinkus 24—36 val. po operacijos, 2) tie, kurie ir šiam laikui praėjus negalėjo šlapintis ir 3) tie, kuriems tuojau po operacijos arba kelioms valandoms praslinkus buvo įšvirkšta urotropino. Iš šių ligonių (karcinominiai skyrium) 81% urotropinas veikė labai gerai, 7,5% šlapinantis palikdavo dar kiek šlapimo pūslėje ir 11,5% be pasekmių; pastariesiems šlapimas buvo išleistas kateteriu. Visais atsitikimais geresnio efekto tiekė laparatomikai (iš 194—87%), vaginaliniai iš 136—74%.

Toliau aprašinėjama technika. Iš pašalinių reiškinių pastebėta hematurija ir tenezmai; pastarieji 4%. Autorius aiškina tai galima idiosinkrazija ir mano, kad duodant mažesnėmis dozėmis ir ne taip dažnai tų negeistinų reiškinių galima esą išvengti. Iš tikrųjų, tolimesnius bandymus darant šie reiškiniai nepasikarto-

davo, o rezultatai būdavo geri. Vartojimo technika šitokia: operacijos dieną laukiama, kad ligonis patsai nusišlapintų; neigiamais atsitikimais įšvirkščiama 5 ccm. urotropino; negavus efekto, ta pati dozė pakartojama 1—2 syk. Baigdamas autorius pataria vartoti šią metodę postoperacinei išurijai išvengti.

Dr. T. Goldbergas.

VIII. Akušerija ir ginekologija.

10. *Rosenstein* (Breslau) — **Zur Unterbrechung der Schwangerschaft mit Tubensterilisation vor den Bauchdecken aus.** (Monatschrift f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. LXV, H. 6).

Autorius išnagrinėja visus atsitikimus, kur reikalinga dirbtiniu būdu pašalinti neštumas. Pirmaisiais mėnesiais jis vartoja nstrumentais vienu matu išplėtimą (Hegar'o), vėliau — hysteroomia ant. vaginalis. Toliau jis nagrinėja sterilizuotės metodes: sulig Stöckel'iu perkeliant vamzdžių ampules į kirkšnių kanalą; sulig Nürnberg'u — į užpakalinės kolpotomijos žaizdą arba tarp pilvą padengiančiųjų audinių (Hellendal), ir kitokias metodes. Paskum autorius sustoja ties sterilizuotės metodėmis neštumui pertraukti + sterilisatio ir smulkiai kalba apie techniką, duodamas pirmenybės laparotomijai. Vaisiui pašalinti autorius daro gimdoje išilginį (vertikališką) piūvį. Kalbėdamas apie nuolatinę vamzdžių sterilizuotę, autorius smulkiai išnagrinėja Madlener'io metodę; pripažindamas ją esant paprastą, greitą, jis vis tiek vadovaujasi Schifmann'o patyrimais, kuris radęs, kad operuotosioms šia metode per 7 mėnesius neįvykdavusi vamzdžių atrezija, ir šią metodę jis laiko ne visai patikima. Madlener'io metodė šitokia. Vidurinė vamzdžio dalis pakeliama pincetu; abipusiai pinceto skersai užspaudžiama Doyen'o spaustukais, kurie smarkiai suspaudžia vamzdį, ir į pasidariusį nuo suspaudimo įdubimą dedama nerezorbuojamoji ligatūra ir užrišama. Autorius operuoja Liepman'o metode su mažomis variacijomis. Tos metodės technika ši: vidurinės vamzdžio dalies serozinė perskiriama iki 2,5 cm. ilgio ir ši be serozinės vamzdžio dalis išimama ir išpiaunama per 2 cm.; abu vamzdžio galu užsiuvama atskirai nerezorbuojamaisiais siūlais, sukišama atgal, o serozinė vėl užsiuvama nepaliaujama siūle. Reikia tiktai stengtis nepaliesti apačioje esančių venų, ir tada šis operacijos būdas bus atiiktas be kraujo. Autoriaus operavimo būdas skiriasi tik tuo, kad jis abu vamzdžių galu proksimališkai ir distališkai užlenkia ir šioje padėtyje juos ligatūruoja; visa kita daro taip pat, kaip ir Liepman'as. Labai svarbu, kad išimtą iš pilvo gimdą ir padengtą kompresais asistentas palaikytų ranka. Tada visa vaisiaus pašalinimo etc. operacija atliekama ekstracekaliniu būdu. Autorius operuoja vietinėje anestezijoje. Pasekmės geros.

Dr. T. Goldbergas.

11. *K. Fritsch* (Gera). — **Ueber Behandlung des Tetanus puerperalis mit intracranieller Seruminjection.** (Gimdyvių tetanuso gydymas pagelba intraveninių serumo injekcijų). (Zentr. f. Geb. und Gyn. 1923, Nr. 36).

Savo patyrimais remdamasis, autorius siūlo prie gimdyvių tetanuso įšvirkšti į kiaušą antitetaniškojo serumo. Tai atlieka jis vietinėj anestezijoj, pragręždamas skylelę kaukolės viršuj (os parietale). Daroma 2—3 cm. ilgio piūvis iki kaulo kampe tarp coronarinės ir sagitalinės siūlės per 2 cm. nuo kiekvieno. Trepanuojama os perietale. Trepanomas (apskritas) 16 mm. diametro. Labai palengvėlia įleidžiama po dura 5 ccm. antitetaniškojo toksino, nepaliečiant smegenų (adata laikoma lygiagrečiai kaului). Kaulo milteliai surenkami į sterilę marlę ir supilami atgal į pragręžtą skylę, užsiuvama ir aptvarstoma. Po to duodama maitinamoji klizma ir klizmato iš 10 ccm. 20% Magn. Sulfur. Bendrai dar rekomenduojama įšvirkšti 25ccm.=100 serumo vienetų.

Dr. T. Goldbergas.

12. *Mandelstamm* (Petersburg). — **Eine vereinfachte hutbode zur Prüfung der Durchgängigkeit der Tuben.** (Suprastintas būdas falopijaus vamzdžiams prapūsti). (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 46—47).

Aprašomas labai paprastas aparatas vamzdžių praeinamumui ištirti. Vartoti jis galima be narkozės ir ambulatoriškai. Aprašytas vienas atsitikimas, kur pasidariusi kirkšnyje poodinė emfizema paslinko viršun iki kairiosios krūties ir po savaitės pranyko. Autoriaus nuomone, šios rūšies komplikuotė paeina del silpnumo gimdos raumenų. Spaudimas neprivalo būti didesnis kaip 160 cm. Hg. Prapūsti vamzdžių negalima neštumo metu, gimdymo laiku, mėnesinių metu ir esant pūlingiems uždegimams. Smulkus aprašymas tekste. *Dr. T. Goldbergas.*

13. *N. Temesvary* (Dresden). — **Die Behandlung puerperalen Brusterkrankungen mit Licht.** (Gimdyvių krūčių ligų gydymas šviesa). (Z. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 38).

Autorius supažindina mus su nauju žibintu, kuris aprašomais jo atsitikimais geriau veikęs negu aukštumų šviesa. Ačiū tam tikram aparato įtaisymui, veikimo vieta siekia 3 cm. diametro, per 20 cm. nuo paskutiniojo lęšiuko ir 70° šilumos spindulių veikimo vietoj. Šitiems spinduliams veikiant per keletą dienų įsisiurbia parenchiminių mastitų infiltratai, spenelių spazmės atsipalaiduoja ir t. t.

Šis būdas išgelbėja gimdyvę nuo operacijos ir greitai ir be skausmo išgydo. Duodama atsitikimų su geromis sėkmėmis.

Dr. T. Goldbergas.

14. *Runge* (Kiel) — **Venendruck in Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.** (Spaudimas venose pas nesčias, gimdymo metu ir post partum). (Arch. f. Gyn. 122, H.1—2. Ref. D. med. W. 1924, Nr. 46).

Normališkai spaudimas esti lygus kojų venose ir venoj mediana cubiti. Pas nesčias gi venoj cubitalis spaudimas nekinta, bet apatinėse galūnėse (kojose) jis kyla jau pirmaisiais mėnesiais. Šitas reiškinys esąs svarbus etiologinis faktorius varices. Post partum spaudimas kojų venose darosi dar mažesnis negu venoj mediana, kas favorizuotų trombozes.

Dr. G. Joffe.

IX. Nervų ir psich. ligos.

18. *Kolle.* — **Der Körperbau der Schizophrenen. Ein Beitrag zum Thema „Körperbau und Charakter".** (Archiv f. Psychiatrie, Bd. 72, H. 1).

Labai pamatuota griaunanti kritika pagarsėjusio Kretschmer'io darbo, apie kurį buvo š. m. „Medicinos" 5 N-yje dr. Gutmano straipsnys. Autorius, tiksliai ištyręs 100 šizofrenininkų meklenburgiečių kūno sudėjimą, gavo labai skirtingų palyginti su Kretschmer'iu rezultatų, būtent: ištirtieji šizofrenininkai neturi jokio vienodo kūno sudėjimo; pikniškasis kūno sudėjimas pasitaiko lygiai dažnai, kaip asteniškasis arba atletiškasis; displatiškųjų kūno sudėjimo stigmų konstatuota tik nežymi įmaiša; karakteringųjų tipų rasta labai retas nuošimtis, o daugiausia — nekarakteringųjų ir maišytųjų formų. Tipų diagnostika, dėliai optiškų žymių nustatinėjimo metodikos netikslumo (Unexaktheit), duoda atskiriems tyrinėtojams per daug liuosybės; matavimo ir optiško įspūdžio rezultatai dažnai nesupuola. Kolle rado taip pat didelių atskirų tipų nukrypimų nuo Kretschmer'io duotų išmatavimų. Kretschmer'is sumaišęs dvi metodi: statistikos ir intuicijos; vyraujanti pas jį intuicija. Pastaroji metodė nėra gamtomoksliška. Kretschmer'iui lygiai mažai pavyko nustatyti kūno formos ir tam tikro temperamento santykiavimo dėsningumas kaip Gall'ui (frenologijos kurėjui). Klaidinga irgi esanti Kretschmer'io pažiūra į šizofreniją, kaipo į kažkokį sutirštėjimą, paaštrėjimą (pointierte Zuspitzung) normoje stebimojo tipo. Vadinama šizotimija ir šizoidas turi su šizofrenija tiktai psichologiškai-simptomatologiškų panašumų.

Doc. Blažys.

19. *Priv.-Doz. Lentz.* — **Die psychologische und physiologische Methode in der Psychiatrie.** (Monatschrift f. Psychiatrie. Bd. LVII, H. 2).

Autorius (iš Peterburgo Karo Medicinos Akademijos) laiko Pavlov'o sąlyginių refleksų teoriją duodant naują svarbią metodę psichiatrijai. Normalaus žmogaus besąlyginiai refleksai yra adekvatiški prisitaikinimai prie išorės pasaulio. Psichikos trūkume arba susirgime turima dalyko su žmogaus patologiškaisiais, resp. inadekvatiškaisiais refleksais, kas pareina nuo didžiųjų pusrutulių žievės normalaus jaudinimo ir stabdymo proceso sutrikimo. Iš objektingai fiziologiško punkto psichiatrija — mokslas apie pato-

logiškus refleksus. Psichiatrijoje turėtų vyrauti grynai objektinga metodika: svarbu tirti ligonių refleksinės reakcijos, apsireiškiančios elgesyje, veiksmuose, išsitarimuose, mimikoje, gestikulacijoje. Ligonių sąmonės stovių tyrimas, sudarąs psichologinės metodės uždavinį, esąs subjektingas dalykas ir neturįs ypatingos praktiškos vertės. Psichikos susirgimų gydymo tikslas: arba sumažinti sujaudinimo procesas smegenyse ir sustiprinti stabdymo procesas (raminanti terapija), arba — atbulai — pakelti žievės jaudinimo procesai (stimuliuojanti terapija). Šis tikslas pasiekiamas veikiant nervų sistemą besąlyginiams jaudintojams ar stabdytojams (daugiausia chemiškiems) arba sąlyginiams jaudintojams ar stabdytojams, kaip traktavimas įtikinimo, psichoanalizės ir hipnozės būdais. *Doc. Blažys.*

21. *Dr. Joh. Suckow.* — **Atemstörungen bei der Encephalitis epidemica.** (Kvėpavimo sutrikimai epidem. encefalituose) (Monatschr. f. Psych. u. Neurol. B. LVI, H. 5—6).

Autorius žiūri į kvėpavimo sutrikimus tiktai kaip į epid. encefalito liekanas chroniškoje stadijoje. Remdamasis daugybe aprašytų literatūroje atsitikimų ir šešiais atsitikimais iš savo praktikos, autorius skirsto šiuos sutrikimus į tris rūšis: 1) M i k r o p n o e — trumpas paviršutinis kvėpavimas su perijodiškai atsirandančiais kompensaciniais giliais atdūsiais; 2) b r a d y p n o e, ir 3) t a c h y p n o e — dažnas kvėpavimas priepuoliais ir su giliais atdūsiais; šita forma esti dažniausiai; po tokio pagreitinto ir gilaus kvėpavimo užeina a p n o e.

Mikropnoe autorius aiškina alsavimo muskulatūros hipertonija, kaipo pasekme sutrikimo corp. striati (tonusą reguliuojančios sistemos) srityje. Bradypnoe paprastai lydima sulėtinto raumenų susitraukimo, kas kaip taisyklė pastebima sužeidus smegenų kamieno ganglijas. Tachycardia yra vegetacinės nervų sistemos, o gal ypačiai n. vaguso, perjaudinimo pasekmė. Čia apsireiškia sutrikimas smagenų kamieno centrų, siunčiančių impulsus į trečiojo skilvelio dugną — kvėpavimo centrą, kuris iki paskutinių laikų buvo laikomas savistoviu (autonomingu).

Dr. V. Kutorga.

22. *Prof. Robert Bing.* — **Neuralgien, Myalgien, Psychalgien.** (Neuralgijos, mialgijos, psichalgijos). (Schweiz. Medizin. Wochenschr. 1224, Nr. 1).

Tas darbas skiriamas ne vien specialistui neuropatologui. Pirmų pirmiausia jis parašytas, turint galvoje praktiką gydytoją, kuriam taip dažnai tenka turėti darbo su „mažąja neurologija". B i n g'as domisi visų pirma diferencinės diagnozės momentais atskiriant neuralgiją, mialgiją ir psichalgiją. Tuo reikalu mes čia randame daug brangių nurodymų. Autorius pabrėžia, kaip svarbu yra griežtai suskirstyti tie simptomų kompleksai, ypač mialgijos, terapijos reikalui. B i n g'as kitaip negu kiti autoriai (L o r e n z, P e r e t z, A l e k s a n d e r) atskiria mialgiją ir nuo

raumenų reumatizmo. Jis skiria mialgijai tik tokias aiškiai išreikštas formas, kaip lumbago, torticolis, raumenų pseudo-ischias cephalea nodularis ir t. t. Patologinės anatomijos atžvilgiu visai negalima atskirti neuralgijos nuo mialgijos, nes nėra tipingų nervo pakitimų nei vienur nei kitur. Kalbėdamas apie mialgijos simptomatologiją ir turėdamas galvoje diferencinę diagnozę su neuralgija, B i n g'as pabrėžia susirgusio raumens hipertoniją, apčiuopiamus mialginius užkietėjimus, skausmo nebuvimą ramiai raumenims ilsintis, pakilusį raumens jautrumą duriant ir t. t. Turint mialginį pseudo-ischias pabrėžiama, kad skausmo pobūdis yra ne paroksizmiškas ir pastovesnis negu neuralgijos atvejais. Lasegue'o simptomas yra ne taip smarkiai išreikštas. Achilio sausgyslių kitimų ir eilės skausmingų taškų taip pat čia neužtinkama. Nemažiau vertingi yra B i n g'o nurodymai psichalgijoms pažinti. Psichalgijas jis su O p p n h e im'u supranta, kaipo tokius skausmus, kurie yra kilę arba grynai psichiškai, arba yra išaugę iš periferinių erzinimų, bet tokių nežymių, jog tik liguistai pasikeitusi psichika gali reaguoti skausmais, panašiais į neuralgiškuosius. *Dr. V. Lazersonas.*

23. *Pötzl und Schloffer.* — **Befunde am Gehirn während des epileptischen Anfalles.** (Duomens galvos smegenų epilepsinio priepuolio metu) (Med. Klin. 1924, Nr. 37).

Tai naujas Jackson'o epilepsijos atsitikimas 52 metų amžiaus vyrui (kilęs po sunkios traumos) su dažnais priepuoliais. Spėdami hematomą ant dura mater, autoriai padarė trepanaciją. Atidengiant galvos smegenis nesiliovė dažni epilepsiniai priepuoliai su daugiausia kelių minučių intervalais. Rasta 2 hematomi: viena netoli sulcus centralis, viršuj gyrus centr. ant., arti operculum, maždaug paliai facialis'o ir hypoglosus'o suerzinimo tašką; antra rasta minkštosiose galvos smegenų plėvelėse; smegenų audinys nepaliestas. Galvos smegenų stebėjimai beveik nuolatinių epilepsinių priepuolių metu parodė žymų išputimą, neaiškią smegenų hiperemiją ir ypač permatomo skystimo išsiliejimą tarp leptomeningų ir smegenų audinio. Tasai paskutinis reiškinys, anksčiau jau konstatuotas kitų autorių, ypač traukia P ö t t z l'io ir S c h l o f f e r'io dėmesį. Eksperimentiškai iššaukus faradiškuoju erzinimu šuns smegenų epilepsiją, irgi stebėta išsiliejant smegenų paviršiuje skystimą. Iš ko kyla tasai skystimas (iš limfinių plyšių, liquoras, transudatas iš indų), apie tai tik spėjama. Priešingai M a l b u r g'o ir R a n z'o duomenims iš daugiau įsisenėjusios epilepsijos atvejų, autoriai pabrėžia šiame naujame atvejuje visu pirma, kad išputimas atsiranda tik intervalais priepuolių metu ir visiškai išnyksta, jiems praėjus. Tuo tarpu įsisenėjusiais M a r b u r g'o ir Ranz'o atvejais tasai išputimas pasilieka ir ir po priepuolių. Antra to naujo atvejo ypatybė yra ta, kad skystimas čia išsilieja ne difuziškai, kaip senais atvejais, bet daugiausia epileptiškai sujaudintomis vietomis (šiuo atveju hematomos srity).

Tie momentai buvo patvirtinti ir eksperimente su šunim ir čia autoriai numato tartum patvirtinimą M a r b u r g'o ir R a n z i'o hipotezių apie sekundarinius kitimus arachnoidejoje, ilgai epilepsijai tęsiantis. *Dr. V. Lazersonas.*

X. Akių ligos.

15. *F. Wibaut et W. H. Smit.* — **La lutte contre le trachome à Amsterdam dans les dernières années.** (Kova su trachoma Amsterdame pastaraisiais metais) (Annales d'oculist. 1924, t. 161, Nr. 9, p. 641—655).

Amsterdame senai esanti trachomos endemija žydų kvartalę (ghetto). 1860 m. G u n n i n g'o buvę apžiūrėta 10.549 krikščionių mokinių ir 2743 žydų; trachomotų rasta pirmųjų 0,8%, gi antrųjų 45%. Visa eilė okulistų darė pastangų kovai su trachoma. Tai kovai buvo padėtas tvirtesnis pagrindas, kai vietos okulistų su prof. S t r a u b'u pryšakyje buvo įsitikinta, kad trachoma yra tikrai limpama liga. S t r a u b'o mokinys M. P a u l, ištyręs 2707 trachomotų akių, rado 1173 akis su regėjimo sunykimu iki $^1/_6$ ir dar mažiau. Be to, jis konstatavo, kad trachomotieji ligoniai kiekvienas po 10 iki 80 kartų kasmet apsilanko poliklinikoje, sugaišdami begales laiko ir darbo ir kad daugelis ligonių niekuomet nebepasveiksta ir turi visą savo amžių gydytis (Amsterdamo disertacija 1913 m.). Šitie daviniai padėjo S t r a u b'ui surūpinti municipalitetą. 1914 metais buvo paskirta speciali komisija iš keleto okulistų, higienistų ir mokyklų gydytojų su prof. S t r a u b'u, o jam mirus, su prof. Z e e m a n n'u pryšakyje. Tos komisijos uždavinys buvo ištirti trachomos išsiplėtimą mieste ir patiekti kovos plano sumanymą. Komisija 1914—1917 m. apžiūrėjo visų viešųjų mokyklų mokinius, visų trachomotųjų mokinių šeimynas ir didelį skaičių poliklinikos ligonių šeimynų. Iš viso apžiūrėta vaikų krikščionių 66418, žydų 7062. Trachomos rasta pirmųjų 0,6%, gi žydų 8,8%. Didelė dalis visų trachomotųjų vaikų (95% krikščionių ir 66% žydų) visai nebuvo gydęsis. Jie net nežinoję turį nesveikas akis. Taigi daugumoje atsitikimų trachoma tegalinti būti konstatuota sistemiškai tiriant. Mokykla nedaug teprisidedanti trachomos išsiplatinimui. Trachoma paprastai gaunama šeimoje iki 6 metų amžiaus. Patogiausias sąlygas trachomai plėstis sudarą neturtas ir nešvarumas.

Komisijos buvę pasiūlyta (ir municipaliteto lojaliai išpildyta) sekamos priemonės: 1) prityrusiam okulistui pavesti reguliariškai kontroliuoti visos viešosios mokyklos; 2) labiausiai užkrėstame žydų kvartale įsteigti ambulatorija; 3) policijos priemonėmis uždrausti trachomotiems vaikams lankyti mokyklas, jei jie nesigydo reguliariškai. Šitos priemonės (pradėtos vykdyti 1918 m.) ūmai davusios gerų rezultatų. Komisijos buvo rasta mokyklose (1914—1917 m.) trachomotų mokinių krikščionių 6,8% ir žydų 58,3%. Gi 1923 metais krikščionių mokinių tarpe trachomos bebuvo

tik 1,8% ir žydų 39,1%. Kas metai žymiai mažta naujų trachomos atsitikimų skaičius, o senieji gyja. Autorių vartojamos šios gydymo priemonės: visų pirma traiškoma folikulai. Traiškoma nykščių nagais ir tik retkarčiais Knapp'o pincetu, pavieniai gi sunkiai prieinamieji folikulai išskaptuojami mažu skaptukėliu, pradūrus bisturi. Prieš traiškant akys kokainuojamos. Traiškymas pakartojamas po kelis kartus, kolei nebelieka folikulų. Ištraiškius vartojama masažas sausa vata, apvyniota ant zondo. Masažuojant konjunktiva trinama gana stipriai, iki kraujo. Po to įlašinama keli lašai 1%—2% argenti nitrici arba 2% ichthargani. Kartais masažui vartojamas Hydrogen. hyperoxyd. ir cusylolo arba airolo milteliai. Mėlynasis akmenėlis nevartojamas, nes jis esąs labai skaudus ir neduodąs geresnių pasekmių už masažą. Ligoniai lankosi gydytis pradžioje du arba tris kartus savaitėje, vėliau gi vieną kartą savaitėje ir dar rečiau.

Prof. P. Avižonis.

16. ПРОФ. П. Н. БАРАБАШЕВ (Charkovas).—ГИПНОЗ В ОПЕРАТИВНОЙ ОФТАЛМОЛОГИИ. (Hipnozė operacinėj oftamologijoj) (ВРАЧ. ДЕЛО, 1924, Nr. 11—13).

Tuojau po prof. K. Platonov'o 1924 m. 7 Nr. Vračeb. Delo ir G. Velvovski'o pranešimo apie sėkmingą hipnozės vartojimą chirurgijoje, akušerijoje ir ginekologijoje [1]) autorius praneša apie 2 atsitikimu, kur buvo vartota hipnozė operacinėje oftalmologijoj.

I-sai atsitikimas. Phthisis bulbi anterior oc. dextr. Palpuojant jaučiamas nedidelis jautrumas corpor. ciliaris srityje. Randinė degeneracija viso conj. tarsi ir fornicis. Symblepharon trachomatosum. Trichiasis. — Operacija: Enucleatio bulbi.

II-sai atsitikimas. Trachoma cicatriceum utr. oc. su kremzlių iškrypimu. Trichiasis utr. oc. Opacitates corneae e panno. — Daroma viršutiniojo voko operacija sulig Snellen'u, išpiaunant odos sklypelį, ir uždedama odos ligatūros (sulig autoriaus modifikuote).

Abu šiuodu atsitikimu įsidėmėtinn del šių motyvų: 1) ir vienu ir antru atsitikimu operuota grynoje hipnozėje, netaikant nei bendrosios, nei vietinės narkozės; 2) operacijos metu ligoniai laikėsi ideališkai: nė kiek nereagavo net į pačius skausmingiausius operacijos momentus; 3) ligonių stovis po operacijos buvo labai geras.

Autorius pareiškia, kad vyriausis jo straipsnio tikslas įtikinti draugus gydytojus oftalmologus pasinaudoti visiškajai anestezijai šiuo nė kiek nekenksmingu būdu, kuris teikia tokių palankių sąlygų akių operacijoms daryti.

Dr. J. Skliutauskas.

---

1) „Medicina" 1924 m. Nr. 5.

XI. Otonasorhinolaryngologija.

3. *Blohmke A.* (Königsberg). — **Ueber die Zuständigkeit der Nasen-und Zahnheilkunde für die operative Behandlung der Kieferhöhleneiterungen und Kiefercysten.** — (Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. 1923, Nr. 4).

Autorius kliniškomis galimybėmis pamatuoja teisę tiek rinologams, tiek dantų gydytojams daryti savomis metodėmis atatinkamas operacijas. Istorinėje šio klausimo apžvalgoje autorius patiekia įdomią žinią, kad pirmasis, kuris konstatavo, kad nosies pūliavimas gali būti šalyminių urvų, ypačiai žandikaulio urvo kilmės, buvo Dancigo akių ir ausų gydytojas Dr. Z i e m (1880), kuris daug metų turėjęs kartu su pasikartojamaisiais galvos skausmais nuolatinį pūlių bėgimą iš nosies ir ryklės. Buvę manoma tų pūlių kilmę turint ryšių su kuria nors plaučių liga (tuberculosis, bronchiectasiae ir t. t.) ir todel jis buvęs išsiųstas gydytis Egipto saulėje, bet sugrįžo nepasigydęs. Tik atsiradus vieno danties gėlai ir tą dantį ištraukus, pasipylę pro alveolą putridi pūliai parodė jų kilmę ir atkreipė Z i e m'o akį į žandikaulio urvo pūlingojo susirgimo etiologinį ryšį su dantimis. Vėliau, beskaptuojant jam žandikaulio urvą nulūžo skaptukas ir pasiliko trims mėnesiams urve, palaikydamas pūliavimą. Vis tai pastumėję Z i e m'ą pastudijuoti žandikaulio empiemas ir jų sąryšį su dantų ligomis ir paskelbti spaudoje pirmuosius rinologinėje literatūroje darbus apie žandikaulių empiemas ir jų kilmę. *Prof. P. Avižonis.*

4. *F. Polte.* — **Bekämpfung des Ohrensausens** (Ausų ūžimo gydymas) (Zsch. f. Ohrhk. 9, H. 1. Ref. D. med. W. 1924, Nr. 45).

Autorius atsitiktinai esąs pastebėjęs, kad, įšvirkščiant novokaino 1% tirpinį į aukštesnę nosies vidurinės sienelės dalį, galima numažinti ir net visai pašalinti ausų ūžimas.

Dr. G. Joffe.

5. *Kraus (Praga).* — **Angina u Rheumatismas** (med. Kl. 1924, Nr. 35. Ref. D. med. W. 1924, Nr. 45).

Anot autoriaus, del tonsillitis chronica gali apsireikšti įvairiausių chroniškojo reumatizmo formų, pradedant nuo silpniausių artralgijų, ypač didesniuose sąnariuose (peties, kelio). Geriausias gydymas: tonsilektomija. Sunkiausia komplikacija — nephritis, kuri ir šitos operacijos niekuomet neatsitaiso ryškiai.

Dr. G. Joffe.

6. *W. Dreifuss* (Genf). — **Die pathologisch-histologischen Befunde im oberen Verdauungskanal bei perniziöser Anämie** (Histologiniai—patologiniai konstatavimai aukštesnėj virškinamojo organo d lyj prie anaemia perniciosa) (Virch. Arch. 251. Ref. D. med. W. 1924, Nr. 45).

5 atsitikimais kryptogeninės anaemia pernic. ir 3 ats. anemijos del Bothriocephalus visuomet rasta subchroninių

arba ūminių įdegimo reiškinių liežuvio ir ryklės gleivinėse plėvelėse, kurie daug ryškesni esti negu prie sekundarinių anemijų. Jie esą vieninteliai pastovūs uždegimo reiškiniai prie anaemia pernic. organizme.

Klausimas, ar burnos gleivinės plėvelės išleidžia arba rezorbuoja kuriuos nors toksinus, neišspręstas. *Dr G. Joffe.*

XII. Odos ir veneros ligos.

23. *Prof. Dr. Stümpke.* — **Ueber Afenil als Prophylaktikum gegen gewisse Salvarsanschäden.** (Afenilas kaipo profilaktinis vaistas prieš kenksmingą pašalinį salvarsano veikimą). (Münch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 3).

Pastaruoju laiku, vartojant salvarsano preparatus, vis dažniau pradėjo rodytis komplikacijų, kaip antai angioneurozinių simptomų ir dermatitų, dažnai gresiančių ligoniui pavojumi gyvybei. Tam išvengti pradėta ieškoti vaistų šiems pašaliniams reiškiniams pašalinti. Vienu iš tokių vaistų yra afenilas — 10% chlorinių kalkių ureos tirpinys. Tasai preparatas daugumoje atsitikimų duoda puikiausių rezultatų prie stiprių galvos skausmų, vėmimo ir temperatūros pakilimo vartojant salvarsano preparatus, o ypač prie urtikarinių dermatitų ir angioneurozinių simptomų. Vaistas galima vartoti taipogi kaipo solvens prie salvarsano 10 ccm. kiekyje, sename amžiuje — 5 ccm. Vaikų praktikoje afenilas galima vartoti tik intramuskuliškai (1—2 ccm.): įgimtam sifiliui gydyti su salvarsanu, o prie urticaria ir strophulus per os.

Pasak autoriaus, afenilo vartojimas duodąs gerų sėkmių odos ligose, pav., prurigo ir pruritus, o taipogi moterų lyties organų kraujo plūdesyje (metritis, endometritis). Pastaraisiais atvejais vaistas vartojama per se, įšvirkščiant jo 10 ccm. kas 3—5 dieną.

Man pačiam teko patirti afenilo veikimas Karo ligoninės veneriniame skyriuje. Vartodamas šį preparatą odos ligose ir gydymo salvarsanu komplikacijose, aš gavau įspūdžio, kad jo veikimas prie neosalvarsano dermatitų ir eritemų yra pusėtinas, o odos ligose, ypač prie seboroinės ekzemos, visiškai geras. Jau po 2—3 švirkštimų, išoriškai vartojant sieros tepalą, pastebima žymus pagerėjimas, o tuo tarpu pas ligonius, gydytus tik sieros tepalais, negaunama tuo pačiu metu beveik jokio pagerėjimo. Todėliai drįstu rekomenduoti kolegoms vartoti afenilą seboroinėms ekzemoms gydyti. Injekcijos reikia daryti labai lėtai ir, besiskundžiant pacientui, kad „peršti“ smagenyse, būtinai reikia švirkštimas kelioms sekundoms pertraukti, „peršėjimas“ tuojau praeina ir tuomet galima švirkštimas baigti. Jei prie smagenų „peršėjimo“ injekcijų nepertrauktume, ligoniai gali apalpti.

Dr. M. Šimkevičius.

24. *Dr. Werner G. (Rumpel).* — **Die Gonorrhoebehandlung bei Frauen, besonders die Heilfieberbehandlung mit**

Milchinjektionen. (Moterų gonorėjos gydymas, ypač gydymas pieno injekcijomis). (Dermat. Zeitschrift. 1924, Bd. XL. H. 5—6).

Kadangi paprastosios gonorėjos terapijos metodės, ypač moteris gydant, pasirodė nepakankamai geros, mėginta švirkšti įvairūs vaistai į venas ir raumenis. Iš daugelio vaistų geriausių pasisekimų davė švirkštimas sterilizuoto pieno.

Pieno veikimą reikia laikyti ne savarankiu ir gonokokams specifišku, bet pagelbiniu, t. y. sukeliančiu žymų temperatūros pakilimą. Yra žinoma, kad gonokokai labai jautrūs šilumai. Įleidus pieno ir temperatūrai pakilus iki 40°—41°, gonokokai, būdami jautrūs aukštai temperatūrai, žūva. Čia pat dar prisideda pieno, kaipo proteinoterapijos agento, veikimas. Pieno veikimui sustiprinti, pradėta dar vartoti prieš leidžiant pieno švirkštimas į veną 0,5 ccm. artigono. Pieno gi švirkščiama po 10 ccm. į raumenis per 3 dienas. Tam tikslui imama šviežio karvės pieno, filtruoto ir vandens tynėje sterilizuoto per 10 minučių prieš pat vartojant. Pašalinių veikimų nepastebėta, išėmus nežymų skausmą dūrimo vietoje ir nedidelį galvos skaudėjimą. Mėginta pakeisti pienas dirbtiniais preparatais — aolanu, abijonu, kazeozanu ir kt., tačiau visi šie vaistai nėra davę tokio efekto kaip pienas. Vienok ir pieno švirkštimai ne visais moterų gonorėjos atvejais duodavo vienodai gerų pasekmių. Geriausių pasekmių gauta tais atsitikimais, kai infekcijos būdavo apimta kanalas cervicis; gi uretros gonorėją gydant, gauta mažiau pasisekimo.

Komplikuotais moterų gonorėjos atsitikimais, t. y. esant adnex'itams su pakelta t°, gauta taipogi gerų rezultatų švirkščiant pieno, tiktai pienas buvo vartojamas mažesnėmis dozėmis (1—3 ccm.) ir ilgesnį laiką.

Iš kitų vaistų sulig autoriu daugiausia dar tinka švirkštimai į venas arba į raumenis gono-jatreno po 2,5—5,0 ccm. (!?), tačiau jo veikimas yra mažiau energingas. Gono-jatreno švirkščiama kas 3—4 dieną, bendrai iki 12 švirkštimų. Prie bartolinito nei pienas, nei gono jatrenas nedavę gerų rezultatų. Gerų rezultatų gauta šiais atsitikimais švirkščiant 5% protargolo aplink liaukas.

Autorius, vartojęs pieno injekcijų gydyti moterų gonorėjai su lokalizacija cervicis kanale, 84% gavęs pilną pagijimą jau pirmame švirkštimo cikle, o gonorėjoje uretros — 57%. Šiuomi pasiremdamas autorius rekomenduoja, pirm pradedant gydymą pieno injekcijomis, kiekvienu atveju išaiškinti, su kuria gonorėjos lokalizacija turima reikalo. *Dr. M. Šimkevičius.*

25. *V. P. Iljinskij* (*Maskva*). — **K klinike form vtoričnago sifilisa močevogo puzyria.** (Apie kliniškas antrinio šlapimo pūslės sifilio formas). (Urologia. 124, Nr. 4).

Sifiliniai šlapimo pūslės susirgimai visada būdavo pripažįstami a priori. Tačiau prieš cistoskopo išradimą, diagnozei nu-

statyti, naudotasi anamneze arba terapija ex juvantibus. Vienok dažniau ligos žymių rasdavo tik sekciją bedarant. Cistoskopas padarė pūslės sifilio pažinimą galimu paties ligonio lovoje ir davė progos ištirti įvairias šio pūslės gleivinės susirgimo formas. Literatūroje aprašyta nemaža pūslės sifilio atsitikimų, cistoskopijos patikrintų, tačiau jų dauguma priklauso trečiajai sifilio stadijai. Iš antrosios sifilio stadijos aprašyta, autoriaus apskaičiavimais, tik 23 atsitikimai.

Įvairių autorių įvairiai šis antrinis pūslės sifilis aprašomas. Tačiau kliniškas cistito vaizdas net smulkmenose pas visus autorius vienodas: dažni ir skausmingi šlapinimosi pobūdžiai, drumstas šlapimas beveik nepakitėjusios (rūkščios) reakcijos ir termininė hematurija. Nors betarpiškų įrodymų nėsama, tačiau daugelio autorių aprašymuose tenka pastebėti subjektingų pūslės simptomų ir cistoskopo įrodytų sunkių pūslės pakitimų atatinkamybė. Savo atsitikimais autorius nurodo į polimorfinį išbėrimą, kurs apskritai yra sifiliui charakteringas. Tą patį polimorfingumą aprašo ir kiti autoriai, pav., M i c h a i l o v'as, radęs rozeolų ir plaques, T r i f u — plaques, C h o c h o l k a — rozeolų ir papulų. Kiti autoriai matydavę arba opų, arba gleivinės pakitimų, sifiliniams gleivinių išbėrimams netipingų. Dauguma šių opų ir netipingų formų atrasta ligoniuose, kurie sirgo chronišku cistitu apie vienus metus. Matomai, pirminiai sifilio išbėrimai, būdami nuolatos erzinami sergančio organo judesių ir neindeferentiško šlapimo, yra palinkę virsti opomis. Reikėtų manyti, kad nemažai tam padeda antrinė infekcija. Autoriaus nuomone, pūslės sifilį charakterizuoja visiškoji išbėrimų izoliacija nuo likusios gleivinės. Ribos tarp sergamos vietos ir sveikos gleivinės esti labai ryškios, beveik nematyti paprastai esamos prie kiekvieno cistito indų injekcijos. Sifiliniai išbėrimai lokalizavosi dažniausiai pūslės dugne ir ureterų žiočių srityje, t. y. didžiausio jaudinimosi vietoje.

Iš savo patyrimų, o taip pat eidamas kitų autorių daviniais, Iljinskij priėjęs išvados, kad antriniam pūslės sifiliui pradinėje jo stadijoj charakteringa:

1) Visiškoji analogija su banališkais antrinio sifilio reiškiniais odoje ir kitose gleivinėse. Sulig vietinėmis sąlygomis, dažniau perėjimas į ulcerozinę formą.

2) Bakterinės floros stoka, nežiūrint į ryškų cistitą.

3) Išbėrimų lokalizacija ant visai nepasikeitusios gleivinės su ryškiomis ribomis.

4) Kliniško cistito vaizdo ir cistoskopu surandamų pakitimų atatinkamybė.

Žinoma, galutinę diagnozę išaiškina Wassermann'o arba kita serologinė reakcija. *Dr. M. Šimkevičius.*

XIII. Odontologija.

8. *Prof. Georg Blessig* (Heidelberg). — **Ueber die Bedeutung der Heliothermie als Hilfsmittel für die Zahn-**

ärztliche Therapie. (Heliotermijos reikšmė kaipo pagelbinės priemonės dantų gydymo terapijoje). (Zahnärztl. Rundschau. 1924, Nr. 36).

Heliotermija buvo pirmiau vartojama tiktai vadinamomis kvarco lempomis, kurių terapinė įtaka skiriama nematomiems ultravioletiniams spinduliams.

Heliotermija greit išsiplatino bendrojoj medicinoj gydymui rachitis, scrofulosis, dermatologiniu susirgimų ir t. t. Bet daugelis tyrinėtojų rado, kad ir kitos saulės spindulių šviesos grupės, be ultravioletinių, turi terapinių ypatybių. Josioms sujungti su pirmaisiais, Dr. Hagemann'as (Marburg) pritaikė prie kvarco lempos žiedą, iš pradžios iš raudonų, o vėliau iš baltų elektros lempučių, įkaitinamais anglio siūlais. Vėliau Dr. Hegemann'o žiedas buvo patobulintas pavidalu šių dienų atskirai vartojamos „Sollux" lempos.

Visam kūnui švitinti vartojamos didelės „Sollux" lempos, kombinuojamos su kvarco lempomis.

Dr. Heusner'is rado, kad kūginio reflektoriaus pagelba galima mažos „Sollux" lempos pritaikinti nedidelės kūno dalies vietiniam švitinimui. Buvo pagaminta Hanauer Quarzlampen Gesellschaft firmos speciali maža „Sollux" lempa su kūginiu reflektoriumi. Iš pradžios ją sėkmingai vartojo „ausų" praktikoj otitui gydyti. Paskui paaiškėjo, kad ji naudinga visur, kame tik nuo vietinės hiperemijos galima laukti ligos stovio pagerėjimo. Nesenai ją pritaikė odontologijoj ir vartoja sėkmingai po operacijų skausmui nuraminti (po extractio dentis, resectio apicis, sekvestrų pašalinimas ir kt.), o taip pat pašalinti objektingiems simptomams nelabai įsi enėjusiose ligose, k. a.: navikai, žando nepaslankumas po fraktūros ir t. t. Daug gelbsti švitinimas „Sollux" lempa ir gydant „pyorroea alveolaris". Prijungiant prie reflektoriaus mėlyną linzą ir leidžiant per ją spindulius, galima gauti mėlynos šviesos pagalba reikalingoj kūno daly anemija, kuri gali būti reikalinga kraujavimui sumažinti operacijos metu operaciniame lauke.

Sėkmingam gydymui hiperemija reikia laikytis sekamų nurodymų: a) lempa turi būti taip pastatyta, kad užsidegusi sritis būtų šviesos lauko centre; b) atstumas nuo išorinės odos, apdeginimui išvengti, turi būti ne mažiau kaip 10 ctm., o pirmaisiais seansais ne arčiau kaip 15 ctm.; c) seansų skaičius pareina nuo amžiaus, ligos sunkumo ir gali svyruoti nuo 4—5 iki 10; d) švitinimo intensingumas pareina nuo subjektingų ligonio parodymų. Kai ligonis pajunta deginimą, tai reikalinga tuojau padidinti lempos atstumas arba sulaikyti šviesa; e) seanso laikas — 30 min., bet galima švitinti ir truputį ilgiau.

Heliotermijos pritaikinimo sritys, be abejo, ateityj toli pažengs, ir odontologija privalo stengtis išnaudoti visus mokslo išradimus kitose medicinos srityse.

Dantų gyd. S. Griliches.

9. *Dr. Lothar Papendorf* (Berlin). — **Nachblutungen bei zahnärztlichen Eingriffen während der Menses, ihre Ursache und Verhütung.** (Antriniai kraujavimai dantų gydymo praktikoje menstruacijos metu, jų priežastis ir perspėjimas). (Zahnärzt. Rundschau, 1924, Nr. 37).

Iš bendrosios chirurgijos žinoma, kad sunku sustabdyti kraujavimas darant operacijas moterims menstruacijos metu. Tas pat atsitinka ir dantų gydytojo praktikoje, k. a.: darant extractio dentis, resectio apicis ir t. t.

Kaip yra žinoma, kraujavimui po indo sužeidimo sustabdyti reikalingas yra susiformavimas trombo, susidedančio ypač iš forminių kraujo elementų ir baltyminės substancijos fibrino. Naujausieji tyrimai yra parodę, kad svarbiausiąją rolę besiformuojant trombui vaidina raudoniej kraujo rutulėliai, kurie suskildami išskiria vieną svarbiausiųjų fermentų padedančių kraujo serumo fibrinogenui pavirsti į fibriną. Kraujo rutulėlių skaičiaus mažėjimas atatinkamai mažina kraujo gabumą trombo formavimuisi. Šiuo aiškinama greitas kraujavimas sergančiuosiuose anaemija perniciosa. Turinčių mėnesines moterų kraujo tyrimas parodė svarbų raudonųjų kraujo rutulėlių skaičiaus sumažėjimą, ypač pirmąją ir antrąją menstruacijos dieną, kai kada ligi pusės ir dar mažiau. Tas ir palengvina kraujavimą. Todėliai dantų gydytojas, norėdamas šios komplikacijos išvengti, menstruacijos metu neprivalo daryti jokių kruvinų operacijų. Tas ypačiai svarbu pirmomis menstruacijos dienomis. Be to, reikia vengti kad ir lengvai sužeisti smegenis, kas atsitinka pritaikant dirbtinius dantis ir tiltelius. Prie kiekvieno jau padaryto, kad ir lengvo ir priepuolamo, sužeidimo zondu ar pincetu, reikia atsinešti su dideliu dėmesiu ir tuojau sustabdyti kraujavimas.

Dantų gyd. S. Griliches.

Doc. Dr. J. Blažys.

Psichiatrinės profilaktikos darbas Paryžiuje.

„Kultūringam krašte esminė viso aktyvumo sąlyga — tai žmonių psichizmas". Šitais žodžiais pradeda savo psichikos suirimų profilaktikos programą žinomas Francūzijoje psichiatras Dr. Toulouse, svarbiausias iniciatorius įsteigimo Francūzijoje Proto Higienos Lygos ir dabar josios pirmininkas. Tiesa, defektingos arba liguistos psichikos žmonės ne tik negali pakankamai dalyvauti krašto produkcijoje, bet dažnai dagi yra reikalingi nuolat globoti ir tuo būdu atitraukia ant savęs kitų — sveikų visuomenės narių — produkcijos dalį, kuri kitaip būtų galėjusi eiti kitiems kuriamiems tikslams. Taip, vienas Sėnos departamentas gauna globoti 18.000 bepročių, kuriems išlaikyti reikia per metus 50 milijonų frankų. Ir tai į tam tikras gydymo ir slaugymo įstaigas patenka tik dalis li-

gonių; visokių gi psichopatų vienam tokiam milžiniškam mieste, kaip Paryžius, galima spėti esant bent 100.000 (Targowla). Pačios psichikos ligos iš esmės daugiausia chroniškos ir nepagydomos, nes pareina dažniausiai del ilgamečio arba net per kelias kartas besitęsusio žalingų faktorių veikimo (alkoholis, sifilis ir kitoki išsigimimo veiksniai). Lengva įsivaizduoti, kiek medžiaginės žalos (nekalbant jau apie visokeriopą moralę žalą) daro visuomenei šita didžiulė liguistos psichikos žmonių armija. Karo metai su visais savo palydovais, kaip bendras gyvenimo sąlygų pablogėjimas, sifilio išsiplatinimas, psichinės traumos ir t. t., neigiamai atsiliepė — ir dar atsilieps priaugančiose ir būsimose kartose — daugybės žmonių psichinei sveikatai. Todel turįs tendenciją vis didėti psichopatų skaičius sukėlė Francūzijoje, kaip ir kituose kraštuose, rimto susirūpinimo ir privertė iš vienos pusės ieškoti būdų patobulinti psichopatų traktavimą geresniems rezultatams pasiekti, ir iš kitos pusės — vykinti visas profilaktikos ir higienos priemones, kuriomis galima tikėtis sulaikyti ir net sumažinti išsigimimo išsiplėtojimą.

Psichiatrinės profilaktikos ir proto higienos draugija susiorganizavo Paryžiuje 1920 m. gruodžio mėn. Jai pavyzdžiu buvo susiorganizavusi 1909 metais Amerikoje Beers'o iniciatyva analogišką draugiją*). Reikia pasakyti, kad abelnai amerikiečiai turėjo daug įtakos francūzams kalbamais čia dalykais. Amerika tikrai pranešė Europą psichiatrinės profilaktikos ir proto higienos reikalo atjautimu ir taikinimu gyvenime. Dabartiniu laiku Francūzijos draugija (Ligue d'hygiène mentale) turi šias sekcijas: 1) bendrųjų ligų ir intoksikacijų, 2) alkoholizmo, 3) mokyklų, 4) profesinio darbo, 5) antisocialinių elementų, 6) proto higienos ambulatorijų (dispanserų) ir atvirų specialių ligoninių psichopatams, 7) globos klausimų ir įstatymdavybės; armijos ir laivyno, 8) psichiatrijos žinių platinimo, 9) organizacijos ir propagandos, 10) moksliškų tyrimų ir 11) literatūros ir dailės kurybos.

Šį pavasarį Paryžiuje man teko susipažinti su šios organizacijos darbo ypatingai, man rodos, svarbiais vaisiais, būtent, jos įsteigtu dispanseru ir naujo tipo psichiatrine ligonine. Siūlomam pranešime aš labiausiai norėčiau sustoti ties šiomis įstaigomis, bet taip pat trumpai papasakoti apie bendras idejas, padėtas pagrindan profilaktinio darbo, taikomo mokyklai, profesiniam darbui, kriminališkumui. Aš čia visai nežadu kalbėti apie kovą su alkoholiu ir sifiliu ir apie eugenistinio pobūdžio priemones (Francūzijoje, rodos, ir nelabai populiariškas), nes tie dalykai bendrais posakiais ir taip plačiai žinomi, o detališkas jų nagrinėjimas nuvestų toli ir neįeina šio rašinio programon.

Laikau reikalinga pradėti nuo išdėstymo veikiančio Francūzijoje įstatymo apie psichikos ligonių globojimą ir gydymą psichia-

*) 1916 m. ji tapo oficialinė valstybinė organizacija. Turi savo platų mėnesinį organą „Mental Hygiene".

trinėse ligoninėse, nes be susipažinimo su šituo įstatymu skaitytojui būtų neaiški pati francūzų ideja atvirų psichiatrinių ligoninių ir psichiatrinių dispansėrų.

Francūzijoje psichikos ligonių talpinimas ir laikymas tam tikrose ligoninėse yra reguliuojamas įstatymo iš 1838 m. birželio 30 d. Šis įstatymas patarnavo prototipu daugelio šios rūšies įstatymų kitose valstybėse. Einant šituo įstatymu kiekvienas departamentas privalo turėti bent vieną įstaigą, specialiai pavesta psichikos ligoniams slaugyti ir gydyti*). Šitos įstaigos yra kontroliuojamos tam tikrų priežiūros komisijų, prefekto, prokuroro, teisėjo, komunos mėro, kurie privalo lankyti jas ir priiminėti pareiškimus nuo laikomų ten asmenų. Ligoniai priiminėjami arba laisvu noru (placement volontaire) arba priverstinu administraciniu parėdymu (placement d'office).

Laisvas patalpinimas atliekamas sekamu būdu. Ligonio giminė arba artimas pažįstamas paduoda priėmimo prašymą (demande d'admission) ir gydytojo liudijimą, kuriame aprašomas ligonio proto stovis su nurodymu tokių jo ligos ypatybių, kurios daro reikalinga jį globoti ir laikyti uždarytą psichiatrinėje ligoninėje. Patsai liudijimas galioja tik tuomet, jeigu yra išduotas ne daugiau kaip 15 dienų prieš jo naudojimą; liudijimas negali būti išduotas kurio nors iš tos ligoninės gydytojų, kurion norima ligonis patalpinti. Reikalinga pristatyti taipogi ligonio tapatybės dokumentas. Sekamų po priėmimo ligonio 24 valandų laiku ligoninės vedėjas privalo pranešti apie įvykusį priėmimą prefektui (Paryžiuje — policijos prefektui) tam tikros formos raštu (bulletin d'entrée) su paminėjimu visų gautų priimant ligonį dokumentų ir ligoninės gydytojo parašytu liudijimu (certificat immédiat), patikrinančiu reikalą laikyti ligonį ligoninėje. 3 dienų laiku apie įvykusį priėmimą pranešama prokurorui tos apygardos, kurioje randasi patalpinto ligoninėn ligonio nuolatinė gyvenamoji vieta, ir taipogi prokurorui tos apygardos, kurioje yra pati ligoninė. Praėjus 15-ai dienų po priėmimo, prefektui pristatomas naujas medicinos liudijimas (certificat de quinzaine). Jeigu ligonis buvo patalpintas į privačią įstaigą, tai, be augščiau minėtų procedūrų, 3 dienų laiku įvyksta jo aplankymas medicinos inspektoriaus, kuris savo pastebėjimus tuojau praneša vyriausybei. Kiekvienam priimtam ligoniui ligoninėje yra vedama byla (vadinama registre de la loi), kurioje surašomos visos ligonį liečiančios žinios ir nuorašai išduotų medicinos liudijimų; šiton bylon gydytojas privalo reguliariai įnešti visus jo padarytus pastebėjimus apie atmainas ligonio psichikos stovyje.

Laisvai patalpinti į psich. ligoninę ligoniai yra išrašomi iš jos, kai pasveiks arba jeigu tai reikalaus jų globėjai ir giminės arba asmenys, pasirašę priėmimo prašymą. Vienok, jeigu ligoninė yra nuomonės, kad ligonio proto stovis gali pakenkti visuomenės tvar-

*) Prieš karą buvo 53 psich. ligoninės, departamentų laikomos. Be to, buvo daug privačių ligoninių.

kai ir būti pavojingas aplinkiniams, ligoninės vedėjas praneša apie tai mėrui, pavesdams jam tuo reikalu susinešti su prefektu (Paryžiuje — su policijos prefektu), kuris patalpinimą laisvu noru gali pakeisti priverstinu. Bet prefektas turi teisės irgi įsakyti tuojau išleisti kiekvieną laikomą psich. ligoninėje asmenį.

Ligonių priverstinas talpinimas į psichiatrines ligonines atliekamas prefekto (Paryžiuje — policijos prefekto) parėdymu. Tuo būdu yra talpinami visi ligoniai, kurių beprotybė gresia arba sudaro pavojų visuomenei. Ir šiais atsitikimais reikalingi tokie pat liudijimai, kaip ir talpinant laisvu noru. Priverstinai patalpintas ligoninėn ligonis negali būti išrašytas iš jos be atatinkamo prefekto nusprendimo, ir išrašymo dalyke prefektas nėra priverstas sekti ligoninės pasiūlymais. Asmenys, patalpinti į psich. ligoninę, turi teisės kreiptis į teismą, protestuodami prieš jų patalpinimą ligoninėn. Ligoninė neturi teisės sulaikyti bet kurio ligonio pareiškimo, adresuoto valdžios organams.

Laikymo ir gydymo ligoninėje išlaidos apmokamos pačių ligonių lėšomis arba asmenų, kurie einant įstatymais privalo užlaikyti ligonį. Jeigu ligonis ir jo globėjai yra neturtėliai, laikymas ligoninėje apmokamas iš departamento biudžeto.

Psichiatrinių įstaigų priežiūros komisijos (commission de surveillance) skiria vieną iš savo narių eiti pareigoms laikino administratoriaus kiekvieno laisvai patalpinto ligonio turto. Tasai administratorius yra įgaliojamas mokėti ligonio skolas, daryti trumpalaikes (ne ilgiau kaip 3 metams) sutartis ir, esant reikalui, gavęs teismo sutikimą, pardavinėti ligonio judomąjį turtą. Be laikinojo administratoriaus, ligoniui gali būti paskirtas irgi specialis įgaliotinis atstovauti jam teisme ir asmens globėjas (curateur à la personne); pastarojo pareigos daboti: 1) kad ligonio turto pelnas būtų vartojamas jo likimui palengvinti ir pasveikimui pagreitinti ir 2) kad ligoniui tuojau būtų grąžintos jo teisės, kaip tik jo padėtis padarys tat galima. Priverstinai patalpinto ligoninėn ligonio interesais rūpintis yra skiriamas specialis globėjas (tuteur).

Išdėstytas čia įstatymas iš 1838 m. vaizduoja psichiatrinės pagalbos pobūdį Francūzijoje ligi pastarojo laiko. Šis įstatymas, galima sakyti, yra daugiau įstatymas apie visuomenės tvarkos apsaugojimą negu apie medicinos pagelbą psichikos ligoniams: jis rūpinasi pirmiausia apie izoliavimą iš visuomenės tokių psichikos ligonių, kurie gali būti jai pavojingi, duodamas kartu pakankamų garantijų del ligonių teisių apsaugojimo. Bet, be sunkių bepročių, yra daugybė psichopatų, kurie, nesudarydami jokio tiesioginio ir tuojau numatomo pavojaus visuomenei, visgi serga aiškiais psichikos suirimais ir yra reikalingi atatinkamo slaugymo bei gydymo. Ir kaip tik tokių ligonių laiku pradėtu gydymu galima dažnai pasiekti gerų rezultatų ir apsaugoti jie nuo gresiančio jų psichikos stoviui pablogėjimo su visomis kenksmingomis visuomenei pasėkomis (pasekmėmis). Turtingiems ligoniams yra prieinamos visokios sana-

torijos ir vad. atviros privačios ligoninės, kur ie randa reikalingo jiems traktavimo. Neturtingiems ligoniams pasilieka vien uždaros psichiatrinės ligoninės, bet į pastarąsias priminėjama tik ligoniai, kurių stovis pateisina internavimą. Tiesa, psichopatai būna kartais priiminėjami į organinės neurologijos skyrius, bet tam yra svarbių priešparodymų, būtent: 1) psichopatai, šiaip lengvai pasiduodantieji autosugestijoms, matydami aplink save ligonius su organiniais simptomais, gali šį-tą iš tų simptomų perimti ir tuomi dar labiau sukomplikuoti savo stovį ir 2) psichopatų traktavimas sėkmingiau gali būti atliktas psichiatrų negu grynų neuropatologų.

Išeinant maždaug iš tokios argumentacijos, jau prieš karą Francūzijoje buvo keliamas klausimas apie vad. atviras visuomeniškas psichiatrines ligonines arba bent atvirus skyrius esamose uždarose psichiatrinėse ligoninėse, kame ligoniai būtų priiminėjami ir išrašomi be ypatingų formalybių ir kame jie tuo tarpu rastų specialį, tegalimą vien psichiatrinės ligoninės sąlygose, traktavimą Po karo ypač populiari pasidarė ideja plačiai įtaisytų ir skiriamų plačioms minioms psichiatrinių ambulatorijų (dispensaires).

Psichiatrinės profilaktikos ir proto higienos judėjimo dėka, Paryžiuje jau įsteigta — veikia nuo 1922 m. birželio 1 d. — tiek plačiu masštabu organizuotas dispansėras, tiek ir surišta su jo atvira visuomeniška psichiatrinė ligoninė.

Dispansėras ir ligoninė randasi rajone didelės priklausančios Sėnos departamentui psichiatrinės ligoninės — asile St-Anne. Dispansėras yra skiriamas nervų ir psichikos ligoniams ambulatoriškai gydyti. Konsultacijos esti kiekvieną rytą, išskiriant sekmadienius, ir kai kuriomis dienomis ir po piet. Yra vadinamos bendros psichiatrijos konsultacijos ir specialės konsultacijos. Pirmosios skiriamos visiems ligoniams su proto arba nervų sistemos susirgimais, visvien ar funkciškais ar organiškais. Priiminėja keli žinomi gydytojai-specialistai iš įvairių Paryžiaus rajono psichiatrinių ligoninių (Toulouse, Dupouy, Rogues de Fursac, Capgras, Vurpas). Specialinės konsultacijos įtaisytos atsilikusiems ir anormaliems vaikams (priiminėja Roubinovitch), antisocialiniams degeneratams (Colin), neurologijos atsitikimams (Tinel) epileptikams (Marchand), reikalingiems psichoterapijos (Mignard). Esant reikalui, ligonis siunčiamas čiapat apžiūrėti pas priiminėjančius kelis kartus savaitėje specialistą-internistą, chirurgą, oto-rinolaringologą arba oftalmologą. Neturtingi ligoniai gauna dykai vaistų iš dispansėro vaistinės. Kvalifikuotas žemesnis personalas, kam reikia sulig paskyrimu, padaro paodinių injekcijų ir t. t. Iš dispansėro kai kurie ligoniai, kuriems tat buvo per apžiūrėjimą rasta reikalinga, talpinami stacionariniam gydymui arba ištyrimui į esamą prie dispansėro ligoninę. Tais atsitikimais, kada ligonis buvo pripažintas reikalingas laikyti uždaroje psichiatrinėje ligoninėje, išduodamas tam tikslui liudijimas ir patarnaujama tarpininkavimu. Prie ambulatorijos ir surištos su ja ligoninės veikia įvairios laborato-

rijos: biologinės chemijos, serologijos ir hematologijos, fiziologijos, psichologijos ir profesinės orientacijos, elektro — ir hidroterapijos skyriai. Kiek plačiai veikia dispanseras, liudyja padarytų konsultacijų skaičius: per metus daugiau kaip 10.000 ir per mėnesį vidutiniškai 850. Vienas dalykas, kuriuo nusiskundžia dispansero vedėjai, tai jaučiamas vietos ankštumas ir dispansero ekscentriškas padėjimas tolimam miesto pakrašty.

Ligoninė užima du atskiru namu, iš kurių vienas skiriamas vyrams ir kitas — moterims; pastarajam randasi ir dispanseras. Namai dviejų augštų ir stovi vidury plačių ir pilnų gėlių sodnų. Lovų skaičius 110; vyrų skyriuje 46 ir moterų — 64. Pirmajam augšte talpinami ligoniai su nervų ligomis, su pervargimu, su lengvomis depresijomis, obsesijomis; antrajam augšte — reikalingi didesnės priežiūros psichopatai, būtent, toksikomanai, melancholikai, nuo kurių galima laukti nusižudymo mėginimų, ir ligoniai priimti laikyti su tikslu ištirti, ar nereikalinga būtų jie internuoti uždaroje psichiatrinėje ligoninėje. Žemesnysis ligoninės personalas yra išimtinai moterys. Ligoninėn priėmimo formalybės yra minimalės: tapatybės dokumentas ir liudijimas įrodąs, jog pacientas yra nuolatinis Senos departamento gyventojas, nes ligoninė yra skiriama tik Paryžiaus ir Senos departamento gyventojams; visgi 15 lovų yra palikta ligoniams iš kitų departamentų. Mokėti reikia 17,80 frankų per parą saviesiems ir 25 frankai ligoniams iš svetimų departamentų. Moka patys ligoniai, išskiriant neturtėlius, už kuriuos atsiskaito departamento socialės apsaugos skyrius. Į nurodytą mokestį įeina taip atsilyginimas už visą pensioną, taip ir už gydymą ir slaugymą.

Nuo priimamų ligoninėn toksikomanų, kurių pilnas izoliavimas yra būtinas geram gydymo rezultatui atsiekti, paimamas raštiškas pasižadėjimas pasiduoti nustatytam ligoninėje režimui. Pasižadėjimo turinys šitoks: „Norėdams įstoti į ligoninę, kad būčiau pagydytas nuo toksikomanijos, pasižadu visiškai pasiduoti gydymo reikalaujamai disciplinai 40 dienų laiku, ir tuo laiku nepriiminėti nei vizitų, nei korespondencijos, nei pakėtų be gydytojo leidimo. Be to, aš noriu, kad mane laikytų ir gydytų prieš galimą iš mano paties pusės silpnumą ligi man pasveikstant. Šį pasižadėjimą duodu, veikdams pilnai sąmoningai".

Dr. Toulouse, dispansero ir ligoninės direktorius, maloniai leido viską apžiūrėti ir paskyrė vieną iš gydytojų palydovu*). Ligoninės palatos daro jaukų ir malonų įspūdį. Šviesios kambarių sienos su pakabintais ant jų gražiais paveikslais, raminančios akis mėlynos langų uždangos, dailūs ir patogūs baldai, daug smulkių komforto dalykų, žiūri pro langus medžiai daro ligoninę patraukiančia poilsio vieta. Tokioje vietoje ligonį vilioja pasilikti kad ir

*) Atsisveikindamas gavau pluoštą spausdintos ir litografuotos literatūros apie psichiatrinės profilaktikos draugijos ir jos sutvertų įstaigų uždavinius ir veikimą. Šitais šaltiniais naudojausi, rašydamas šį straipsnį.

ilgesnį gydymui reikalingą laiką. Ligoninėje yra pianinas, gramofonas, yra bevielio telefono įtaisymas, įvairūs žaislai, chaiseslongues 'ai, biblioteka, stalai darbui, siuvamoji mašina ir t. t. Pramogai būna daroma artistinių matinée. Ligoniams, reikalingiems izoliacijos, duodami atskiri kambariai. Miegamieji kambariai nedideli: nuo 2 ligi 4 lovų. Yra didelis valgomasis kambarys su dideliais išeinančiais į sodną langais, kur ligoniai valgo prie mažų staliukų, apstatomų gėlėmis. Ligoniams, kurių sveikatos stovis neleidžia jiems ateiti į bendrą valgomąjį kambarį, yra tam tikras valgomasis kambarys šale miegamųjų. Ligonių traktavimas individualizuojamas. Išskiriant tuos atsitikimus, kur ligoniams reikalingas nuolatinis gulėjimas lovoje ir izoliacija, jie naudojasi maksimumu liuosybės ir gali gauti leidimą išeiti su palydovu arba net ir be palydovo. Prie darbo jie nėra spiriami, bet dirbti jiems dažnai patariama.

Nuo ligoninės atidarymo 1922 m. birželio mėn. ligi 1923 m. gruodžio mėn. buvo priimta 1019 ligonių, kurie išbuvo 54.015 dienų, tai yra kiekvienas asmuo išbuvo vidutiniškai 53 dienas. Pasitaisymų skaitoma 50 % su viršum.

Sąryšyje su aprašytais dispansėru ir ligonine randasi vadinama visuomenės tarnybos (service social) organizacija. Toulouse ir Genil-Perrin, varydami Francūzijoje kompaniją psichiatrinės profilaktikos naudai, paėmė ideją visuomenės psichiatrijos tarnybos iš amerikiečių. Amerikoje per paskutinius 25 metus išsivystė sistema, kuri, atsižiūrėdama senų higienos propagandos metodžių nepakankamumo, įvedė konkretų individualinių atsitikimų traktavimą, sueinant į artimą kontaktą su plačiomis miniomis per tam tikslui specialiai prirengtas tarnautojas (social workers), kurios, būdamos priskirtos prie ligoninių, mokyklų etc., lanko šeimynas, renka ir perduoda reikalingas žinias ir t. t. ir tuo tarpininkavimu padeda gydytojams, pedagogams ir t. t. jų darbe. Tokių „socialių darbininkių", išėjusių tam tikrus kursus, priskaitoma dabar Amerikoje virš 25.000. Paryžiaus visuomenės tarnybos organizacijoje gydytojai turi pagelbininkių seserų specialiai prirengtų (assistantes sociales). Organizacija stato sau sekamus uždavinius, taip formuluotus litografuotam dr. Toulouse'o rašte „Note sur le dispensaire de prophylaxie mentale":

1. Lankyti ambulatoriškai dispansėre besigydančius psichopatus ir jų šeimynas, kad pažinti visuomeniškas ir morališkas apystovas, kuriose gyvena ligonis, ir susipažinti su jo profesine darbuote. Gydytojo apsilankymas būna kai kada reikalingas, kad ant vietos spręsti apie kenksmingas apystovų sąlygas, pvz., neregularus gyvenimas, persunkus darbas, šeimyniniai nesutikimai ir pan. Ligos paaštrėjimai arba atkritimai po anksčiau įvykusio pasitaisymo gali žymia dalim pareiti nuo nurodytų netikusių sąlygų.

2. Supažindinti su dispansėro veikimu ir patraukti į jį psichopatus ir jų šeimynas pasitarti su specialistais. Jeigu tat negalima, nors per seseris perduoti atatinkamus patarimus.

3. Patikrinti, ar paskirtas gydymas yra namie reikiamai pritaikomas, kas ypač svarbu pas toksikomanus ir alkoholikus.

4. Susipažinti su apystovų sąlygomis, į kurias gaus grįžti laikomas ligoninėje besitaisąs ligonis, kurio stovis esamais daviniais ypatingai surištas su išorės apystovomis.

5. Daboti, kad šeimynos, kurios rodo palinkimo užmiršti savo sergančius ir besigydančius ligoninėje narius, juos laiku atsiimtų iš ligoninės ir rūpintųsi jais. Tai būna su anormaliais arba atsilikusiais jaunuoliais ir įvairiais seniliniais ligoniais.

6. Suieškoti pasveikusiam psichopatui, jeigu tik jisai gali darbuotis ir užsidirbti pragyvenimui, atatinkamą jo stoviui darbą. Čia kai kada padeda irgi profesinės orientacijos laboratorija*), kuri gali nustatyti, kokios rūšies darbui tinka arba netinka tiriamasai asmuo.

7. Tuo atsitikimu, kada ligonis negali dirbti, bet ir negali būti laikomas ligoninėje arba savo šeimynoje, ateina pagelbon šeimyninis patronatas (patronage familial), kuris padeda patalpinti ligonį į kurią nors atatinkamą labdarybės įstaigą. Visuomenės tarnybos organizacija dirba ankštam santikyje ir palaiko ryšių su visomis labdaringomis draugijomis.

8. Rinkti reikalingos žinios, liečiančios ligonius, kurie manoma internuoti, t. y. patalpinti uždaryton psichiatrinėn ligoninėn. Tuo būdu išeinąs iš dispansėro patarimas arba nusprendimas ligonį internuoti remiamas ne tiktai vienų ligonio giminių arba pažįstamų parodymais (apie pavojingas arba nepavojingas ligonio elgesio ypatybes).

9. Stebėti įtariamieji (visuomenei pavojingi) ligoniai ir reikalui atsiradus, pranešti apie juos atatinkamam policijos prefektūros skyriui.

Dispansėras dažnai buvo prašomas teikti pagelbos ligoniams, kurių psichinės reakcijos arba fizinis stovis neleido jiems patiems atvykti ambulatorijon. Tokiais atsitikimais buvo daromi gydytojų vizitai į namus. Per vienus metus padaryta 360 tokių konsultacijų ir 225 sykius kreiptasi į įvairias įstaigas ligonių reikalais (darbo paieškojimas, sušelpimas).

Psichiatrinės profilaktikos judėjimas Paryžiuje mato sau didelius uždavinius irgi plačioje srityje jaunuomenės auklėjimo ir mokymo. Francūzijoj 1909 metais buvo priimtas įstatymas, kuriuo einant privalo būti steigiamos, kur tiktai atsiras reikalas, specialės mokyklos arba tam tikri bendrų mokyklų skyriai mokyti atsilikusiems anormaliems, bet visgi nors kiek sugebantiems mokytis vaikams. Įstatymas nebuvo pakankamai taikomas, nes jo taikinimas reikalauja iš pusės mokytojų mokėjimo pažinti ir orientuotis įvairiose formose vaikų psichikos anomalijų. Karo metai ypač su-

*) Tai yra eksperimentinės psichologijos laboratorijos skyrius, pavestas psichikos privalumams ir gabumams tyrinėti (atyda, atmintis ir t.t.) sąryšyje su tinkamumo tai ar kitai profesijai nustatymu.

trukdė naujo įstatymo vykdymą. Iš kitos pusės karo metais nemažas vaikų skaičius gimė tokiose žalingose fiziškose ir morališkose apystovose, kad tenka laukti priaugančioje mokyklų amžiaus vaikų kartoje žymų visokių psichikos anomalijų padaugėjimą. Todel pokarinis laikas privertė iš naujo atkreipti dėmesį į tokių anormalių vaikų auklėjimą ir mokymą, kad padarytų juos irgi naudingais piliečiais ir darbininkais. Statoma reikalavimas sandarbininkavimo pedagogų su kompetentingais gydytojais, ir paties mokytojų personalo didesnis išlavinimas ir psichologinis prirengimas (R o u b i n o v i t c h. „L'Education des enfants anormaux perfectionnables d'après la loi du 15 avril 1909. Rapport présenté à la séance de la fondation de la Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales, le 8. XII. 1921"). „Francūzų ir svetimšalių mokslininkų prityrimas", sako R o u b i n o v i t c h, „įrodė, jog daug atsilikusių (petits arriérés) ir be lygsvaros (instables) vaikų galima patobulinti ir atatinkamu mokymu padaryti naudingais darbininkais. Todel turi didžiausios reikšmės palaikyti ir apsaugoti žmogiškam kapitalui Francūzijoje, taip rimtai nukentėjusiam del karo, kuoplačiausiai suteikti šitiems vaikams geradarybių įstatymo, priimto jiems parlamento 1909 m. balandžio mėn. 15 d.".

Psichiatrinės profilaktikos judėjimo ideologai kelia taip pat ideją atrankos į tam tikrus mokyklų skyrius ypatingai gabių vaikų. Rodoma į gerus rezultatus, pasiektus ten, kur šita ideja buvo realizuota. Taip 1918 m. Suvienytose Valstybėse Louisville'e buvo įsteigta mokykla, skiriama vien gabiems vaikams. Vaikai buvo parinkti Goddard'o modifikuota Binet-Simon'o metode. Jie galėjo per metus atlikti tai, ką kiti paprasti mokiniai per dvejus. Pažymėtina, kad išrinktieji vaikai išsiskyrė netik savo dvasiniais gabumais, bet ir geresniu fizišku stoviu. Tokios rūšies mokyklos steigiamos ir kitur, pvz. Hamburge — S t e r n'o iniciatyva. Psichologijos laboratorijos bandymai, padaryti vienoje Paryžiaus mokyklų, aiškiai įrodė, pasak dr. V o u l o v s e'o, kad esamosios metodės duodančios pakankamu tikrumu priskirti kai kuriuos vaikus į kategoriją labiau apdovanotų. Tik dr. T o u l o u s e reikalauja kad tokie gabūs vaikai, mokinami specialiuose skyriuose, būtų ypatingai sekami ir prižiūrimi proto higienos atžvilgiu, nes, kitaip, esą rizikos vietoje pirmos rūšies darbininkų susilaukti ligonių.

Kaip sakiau aukščiau, prie psichiatrinės profilaktikos dispansėro yra profesinės orientacijos laboratorija, skiriama duoti patarimams profesijai pasirinkti, pasiremiant ištirtojo asmens eksperimentiniu keliu nustatytais psichikos privalumais (jautimo organų veikimas, atyda, atmintis, atsparumas pavargimui, suvokimo ir sprendimo greitumas, emocinės reakcijos ir t. t. Racionalinės darbininkų atrankos ideja pradėjo plėtotis Francūzijoje labiausiai po Amerikos pavyzdžio įtaka, ką pripažįsta patys francūzai. Todel čia bus ne pro šalį trumpai paminėti, koksai tai

buvo pavyzdys. Suvienytose Valstybėse plačiai veikia vadinamo moksliško pašaukimo vadovavimo organizacijos (Scientific Vocational Guidance). Tos organizacijos turi du svarbiausiu tikslu. Pirmasis — baigiantiems mokyklą mokiniams, ištyrus juos psichofiziologijos metodėmis, duoti patarimų kas del būsimos profesijos pasirinkimo. Antrais — irgi analogiškomis mokslo metodėmis parinkti prekybos ir pramonės darbininkų pagal to ar kito darbo reikalaujamų gabumų. Praktiški amerikiečiai atranda, jog surištos su tyrinėjimų atlikimu išlaidos pilnai pateisinamos gautos naudos. Kalbamąją metodę priėmė, pvzd., didelės transporto kompanijos savo darbininkams parinkti. Tai, pasirodė, kaštuoja pigiau negu mokėti atlyginimus, ištikus nelaimingiems atsitikimams, kurie anksčiau, skirstant darbininkus be jų ypatybių ištyrimo, būdavo daug dažnesni. Platesnio pritaikinimo eksperimentinio darbininkų parinkimo ideja Francūzijoje dar nerado. Karo metu dr. Toulouse rinko vienai tramvajų kompanijai moteris — vatmanus. Camus ir Nepper išdirbo metodes aviatoriams parinkti.

Tikslus profesijos pasirinkimas — viena iš sąlygų darbininko psichikos harmonijai ir sveikatai palaikyti. Kita svarbi sąlyga — tai proto higienos reikalavimų pritaikinimas dirbtuvių įrengime. Psichikai žalingai veikia nepakankama šviesa dirbtuvėje ir nuolatinis užesys: tuodu trūkumu ypač reikėtų šalinti.

Juo toliau, juo daugiau darbininko psichika vaidina rolę jo atliekamam darbe: silpna atyda pavargusio darbininko moderniškoje dirbtuvėje gali turėti sunkiausių pasėkų. „Psichofiziologijos pritaikinimas leistų geriausiu būdu sunaudoti kiekvieno žmogaus psichinę energiją ir organizuoti darbą taip, kad gautume iš darbininko maksimumą darbo su minimumu nuovargio. Francūzijai jau laikas stoti į šitą kelią, nes intensyvi, bet saugojanti darbininkų sveikatą, gamyba yra mums gyvybės klausimas“ (Toulouse).

Dr. Toulouse numato, kad naudojantis psichofiziologijos metodėmis pavyks racionališkai išrišti daug klausimų, kurie dabar svarstomi apgraibomis. Jis mano, kad tais būdais pavyks nustatyti darbo dienos matavimą ne vienodomis visiems 8 valandomis, o vienodu daleidžiamo pavargimo laipsniu, lyties įtaką darbo kiekiui ir kokiui, racionališkas užsiėmimo formas mažiau sugebantiems asmenims, racionališkus amato mokymo būdus.

Psichiatrinės profilaktikos dispansėre yra specialės konsultacijos antisocialiniams degeneratams (priminėja Dr. Colin). Turima vilties, kad pastangos del psichopatijų sumažinimo yra drauge prasikalstomumo profilaktikos darbas. Psichopatijos dažnai esti prasikaltimų priežastis; prasikaltėliai — dažnai asmenys, nemoką prisitaikinti gyvenimo reikalavimams, didelis jų skaičius turi defektingą protą. Colin ir Pactet siūlo įvesti psichiatrinius ištyrimus visiems prasikaltėliams. Psichiatrija ir kriminologija, dirbdamos kontakte, sudarysiančios ateityje naują antisocialių elementų eliminacijos sistemą, skirstant juos pagal psichikos ypatybių ir de-

fektų tai į uždaras gydyklas, tai į darbo namus, į tam tikras kolonijas, į auklėjimo ir mokymo įstaigas ir t. t. Naujoms idejoms besiplatinant, įvestas tam tikras psichiatrijos kursas Paryžiaus teisių fakultete.

Psichiatrinės profilaktikos darbas dirbamas Paryžiuje, darbas, kuriame dalyvauja skaitlingos, įvairios ir augštai kvalifikuotos pajėgos, apima plačiausias sritis. Šitam darbe dalyvauja, galima sakyt, ne viena Proto Higienos Lyga, bet visos medicinos ir visuomenės organizacijos, kurių tikslas higieninių gyvenimo ir darbo sąlygų pagerinimas ir kova su žmonių veislę bloginančiais veiksniais, iš kurių svarbiausi — alkoholis ir sifilis. Kiekviena antialkoholinė ir antivenerinė draugija — tikriausi psichiatrijos sąjungininkai.

Šitam rašiny man rūpėjo tiktai trumpai apibudinti tai, kas man atrodė kaip ir daugiau specifiška dabartiniam francūzų darbe, ką bent patys veikliausi dabartinio psichiatrinės profilaktikos judėjimo ideologai ir vadai ypatingai iškelia savo programose. Buvau sustojęs kiek daugiau, aprašydamas mano apžiūrėtą psichiatrinį dispansėrą ir naujo tipo psichiatrinę ligoninę. Atviri skyriai psichiatrinėse ligoninėse ir psichiatrinės ambulatorijos dabar jau steigiamos visur Europoje.

Bandydams savo straipsniu suįdominti gerb. draugus su aktualiais psichiatrinės profilaktikos klausimais tolimam Paryžiuje, šitam centre, iš kurio išėjo tiek brangių dabar visam pasauliui idejų, aš turiu vilties, sužadintų gimininguų asociacijų keliu, pakreipti draugų dėmesį į plačią visokio profilaktinio darbo dirvą, laukiančią darbininkų mūsų krašte.

Dr. J. Staugaitis,
V. Kauno Ligoninės Direktorius.

Valst. Kauno Ligoninės 1923 metais darbuotės apyskaita.

Nuo 1923 metų rudens tam tikromis sutartimis. padarytomis tarp V. R. M jos Sveikatos Departamento ir L. Univ to Medicinos Fakulteto, V. Kauno Ligoninėje įsikūrė 4 Medicinos Fak-to klinikos: I chirurginė klinika, I vidaus ligų klinika, Propedeutinė klinika ir Vener. ligų klinika. Įvardytos klinikos užėmė beveik visus V. Kauno Ligoninės skyrius (Chirurgijos sk., Vidaus ligų sk. ir Venerinių ligų sk.), išskyrus Rentgeno skyrių.

1) **I Chirurginė klinika (Chirurgijos skyrius)** gali sutalpinti apie 100 ligonių. Klinikos (skyriaus) vedejas — prof. B o i t'as, kartu operacinės chirurgijos ir topografinės anatomijos ir bendrosios chirurgijos katedrų dėstytojas. Asistentai: 1) vyresnieji: B. Zacharinas ir Pr. Kuzma; 2) jaunesnieji: V. Kanauka, J. Čeponis ir L. Bielskus.

Chirurgijos skyriun per metus buvo priimta 1047 ligoniai, t. y. 114 ligonių daugiau negu 1922 m. Operacijų buvo padaryta iš viso 952 (nuolat. ligoniams — 676 ir ambulat. lig. — 276). Be to, dar buvo uždėta gipso tvarčių 145 (nuolatin. lig. 72 ir ambulat. lig. 73).

Operacijos stacionariams ligoniams 1923 metais buvo padarytos šios:

1) Amputacijų įvairių dalių — 33 (cruris 3, digitorum 6, femoris 13, mammae 8, manus 2);

2) Galvos ir nugarkaulio operacijų — 18 (Albée operacijos 3, laminectomia 6, trepanatio mandibulae 1, trep. mastoidei 2, trep. oss. cranii post contusionem 6);

3) Herniotomijų — 58 (Bassini būdu 56);

4) Indų ligatūrų, indų operacijų, kraujo injekcijų ir kraujo transfuzijų — 18 (extirpatio v. saphenae 2; kraujo circuminjectio Läwen 1, kraujo transfuzija 1; lig. art. brachialis 1, lig. art. carotis 3, lig. art. meningeae mediae 2; sympatectomia 8).

5) Kaulų operacijų — 14 (artrotomijų 2, įtaisymų 3, Pirogov'o operacijų 1, redresatio 4, susiuvimų 1, vinių įkalimo 3);

6) Laporatomijų ir kitų vidurių operacijų — 142 (amputatio recti 7, anus praeternaturalis 2, appendectomia 40, cholecystectomia 10, enteroanastomosis 2, enterostomia 1, extirpatio cystomae 4, extirpatio uteri 2, gastrojejunostomia 34, gastrostomia 2, resectio intestini 4, resectio ventriculi 1, žarnų siuvimas 4, įvairių kitų laporatomijų 29);

7) Osteomielitų įvairiose kūno dalyse — 91 (antibrachii 4, claviculae 1, costae 2, coxae 1, cruris 24, cubiti 1, femoris 32, humeri 10, mandibulae 5, maxillae 2, oss. ilei 2, pedis 7);

8) Punctio įvairiose vietose — 31 (abdomninis 3, colli 2, dorsi 2, femoris 2, genu 5, lumbalis 6, manus 2, maxillae 1, pleurae 7. suboccipitalis 1);

9) Resectio įvairių dalių — 43 (capit. et colli femoris 1, costae 9, coxae 1, cubiti 8, genu 18, humeri 2, mandibulae 1, maxillae 3);

10) Strumectomia — 4;

11) Urologinių operacijų — 25 (amputatio penis 1, castratio 5, extirpatio prostatae 5, extirpatio renis 1, plastica urethrae 10, Šteinacho operacijų 2, urethrotomia 1);

12) Įvairių kitų operacijų (įvairios excisio, incisio, odos plastikų pagal Thiersch'ą, žaizdų revizijų, kulkų ir mažų navikų extirpatio) — 199 (enuceeatio bulbi oculi 3, excisio 16, excisio carcinom. 16, extirpatio mažų navikų 6, extractio pašalinių kūnų 12, fistulų išvalymas ir žaizdų revizijų 17, fistulų uždarymas 1, incisio 86, plastica 32, siuvimas minkštųjų dalių 6, tenotomia 1, transplantatio pagal Thiersch'ą 3).

Be to, stacionariems ligoniams uždėta gipso tvarčių — 72 (apatinėms galūnėms 52, viršutinėms galūnėms 10, gorsetų 10).

Ambulatorinių operacijų 1923 metais V. Kauno Ligoninėje buvo padaryta — 276:

1) Amputatio digitorum . 2
2) Circumcisio 9
3) Dantų ištraukimas . . 5
4) Enucleatio bulbi oculi . 1
5) Excisio neoplasmorum . 40
6) Incisiones (abscess., phlegmonae et tendovaginitis) 109
7) Nagų nuėmimas . . . 18
8) Pašalinių kūnų išėmimas 33
9) Plastinių operacijų . . 6
10) Punctio 12
11) Susiuvimas . minkštųjų dalių 22
12) Susiuvimas sausgyslių . 8
13) Sąnarių įtaisymas . . 10
14) Sequestrotomia . . . 1
15) Tenotomia 1
16) Žaizdų tualetas . . . 9

Be to, ambulatoriškai uždėta gipso tvarčių — 73 (galūnėms apatinėms 41, viršutinėms 16, gorsetų 16).

Operacijų, padarytų Chirurgijos skyriuje 1923 m., paskirstymas pagal diagnozės.

Abscessus 62
(abdominis 3, capitis 1, colli 6, cruris 16, dorsi 8, faciei 4, femoris 3, m. glutei 2, manus 13, paranephrii 2, renis 1, sterni 3).
Angina Ludovici. 1
Angioma 2
(frontis 1, reg. orbicularis 1).
Anus praeternaturalis . . . 2
Appendicitis 40
Arthritis. 4
Ascitis 4
Atheroma faciei 6
Athresia ani 1
Bubo inguinalis 7
Bursitis 2
Caput obstipum 1
Carbunculus colli 4
Carcinoma. 64
(cardiae 3, labii infer. 21, mammae 8, maxillae 6, nasi 1, orbitae 4, parieto occipitalis 1, penis 1, recti 8, ventriculi 9, vesicae felleae 2).
Caries 6
(dentis 1, mandibulae 4, oss. ilei 1).
Cholecystitis 3
Cholelithiasis. 6
Cicatrices supraorbitales . . 1
Cirrhosis hepatis. 1
Cysta. 6
(labii super. 1, oss. femor. 1, ovarii 4).
Clavus 6
Condilloma 1
Contractura 2
(digiti 1, genu 1).
Corpus alienum 27
Coxa vara. 1
Coxitis 22
Defecti 2
(nasi 1, palati 1).
Dermoidis supraorbitalis. . 2
Empyema pleurae 11
Enteroptosis. 1
Epulis 1
Fistulae. 15
(ani 1, sterni 2, urethrae 11, vesicae urinariae 1).
Fracturae 76
(antibrachii 15, cruris 32, femoris 16, humeri 12, vertebrae 1).
Furunculus. 4
Gangraena. 14
(cruris 8, pedis 6).
Gastroenteroptosis 1
Gonitis tuberc. 54
Herniae. 62
(crurales 13, inguinales 45, lineae albae 4).
Highmoritis 3

Hydrocele 3
(funiculi 1, testis 2).
Hydrocephalus 5
Hygroma 6
(genu 1, praepatellaris 5).
Hypertrophia prostatae . . 10
Ileus. 5
Labium leporinum 4
Leucaemia. 1
Lymphadenitis. 5
Lypoma. 21
(colli 4, faciei 9, mammae 4, thoracis 4).
Lupus nasi. 14
Luxatio. 14
(cubiti 2, femoris 5, humeri 7).
Mastitis 8
Mastoiditis. 1
Myoma uteri 2
Naevopigmentosis 1
Neuralgia 3
(pl. brachialis 1, n. tibialis 1, n. ulnaris 1).
Onichotrichosis 13
Orchitis acuta. 2
Osteomyelitis. 98
(antibrachii 6, claviculae 1, costae 2, coxae 1, cruris 26, femoris 34, humeri 9, mandibulae 6. oss. ilei 2 oss. zygomatici 1, vertebrae 1).
Panaritium. 44
Papilloma vesicae 1
Paralysis n peronei . . . 1
Paraurethritis. 1
Parotitis. 1
Parulis 5
Peritonitis 10
Pes equinus 1
Pes planus. 1
Pes varus 4
Phlegmonae 33
(colli 1, femoris 3, humeri 1, mandibulae 2, manus 13).
Phymosis 11
Pyopneumothorax 1
Pleuritis. 4
Poliarthritis 2
Pseudoarthrosis cubiti. . . 1
Ruptura art. meningeae med. 1
Spina bifida 1
Spondylitis. 43
Strictura 9
(ducti hepatici 1, oesophagi 6, urethrae 2).
Struma 5
Tendovaginitis 13
Trombophlebitis. 1
Trombosis v. femoralis . . 2
Tuberculosis 26
(colli 2, cruris 1, cubiti 5, cutis 1, faciei 4, femoris 2, metatarsi 8, sacroiliaca 2, testis 1).
Tumores 8
(cerebri 5, maxillae 1, testis 1, ventriculi 1).
Ulcera 32
(cruris 5, duodeni 7, pedis 3, pylori 4, rodens faciei 3, ventriculi 10).
Varices. 11
(cruris 1, haemorrhoidales 10).
Vulnera caesa 13
(abdominis 1, faciei 2, manus 10).
Vulnera contusa. 11
(cruris 6, faciei 1, pedis 4).
Vulnera sclopetaria. . . . 36
(abdomini 9, capitis 3 cruris 8, dorsi 1, faciei 8, humeri 3, oculi 1, pedis 4, peronei 1, reg. glutei 2, thoracis 1).
Vulnus Morsum. 1
Vulnus penetrans abdominis. 1

2) **I Terapeutinė klinika** (**Vidaus ligų skyrius A**) gali sutalpinti apie 56 ligonius. Klinikos (skyriaus) vedėjas — prof. K. Buinevičius. Vyr. asistentas — Vl. Kairiukštis.

3) **Propedeutinė klinika (Vidaus ligų skyrius B)** mediniame barake, gali sutalpinti apie 25 ligonius. Vedėjas — prof. J. Bag-

donas, Įvado į vidaus mediciną katedros vedėjas. Asistentai: A. Petrikas (vyr.) ir S. Laurinavičius.

Nėsant V. Kauno Ligoninėje apkrečiamųjų ligų skyriaus, civiliai ligoniai, susirgę infekcinėmis ligomis, buvo siunčiami Karo Ligoninėn.

4) **Venerinių ligų klinika** (skyrius) gali sutalpinti apie 25 ligonius. Priimama tiktai moterys, kurių žymią dalį sudaro prostitutės; venerikai vyrai, reikalui esant, talpinami Karo Ligoninės venerinių ligų skyriun. Klinikos (skyriaus) vedėjas — prof. J. Karuža.

5) **Rentgeno skyrius**, vedamas gyd. P. Kalvaitytės, 1923 metais dirbo intensyviai. Asistentas Ch. Finkelšteinas kartu darbavosi ir I Terapeutinėje klinikoje.

Rentgeno skyriuje, pakeitus lygiąją elektros srovę mainiąja srove, R-aparatai „Ideal" ir „Intensiv Reform" irgi buvo pritaikyti prie šios pastarosios srovės; 3-čiasis R aparatas „Apex" liko nepritaikintas prie mainiosios srovės ir todel nuo rudens juo negalima buvo dirbti.

Be to, Rentgeno skyriuje dar veikė Putnago žibintas (kvarco lempa).

Del atsitikusio 1923 metais gaisro Rentgeno skyrius arti du mėnesiu buvo uždarytas.

V. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriaus darbų apyskaita už 1923 m.

(Apyskaita duota gyd. *P. Kalvaitytės*.)

1923 metais tyrinėta V. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriuje — rentgenogramomis ir peršvietimais 1129 asm., kurių kai kurie pakartotinai. Padaryta 1009 nuotraukos ir 890 peršvietimų. Gydyta Rentgeno spinduliais 349 lig., kuriems padaryta 1596 gyd. seansų. Kvarco lempa gydyta 35 asm., kuriems padaryta 877 gydymo seansai. Be to, Rentgeno skyriaus ambulatorijoje apžiūrėta nuo liepos mėn. 1 d. 240 ligonių ir padaryta 14 skiepijimų pagal Ponndor'fą.

Palyginti su 1922 metais, Rentgeno skyriuje 1923 m. padaryta mažiau (1922 m. tyrinėta R-spind. 1431 asm., padaryta 1187 nuotraukos ir 1398 peršviet. Gydyta R-spind. 377 asm., kuriems padaryta 2090 gydymo seansų. Kvarco lempa gydyta 40 asm., padaryta 877 gyd. seansų). Bet reikia atsiminti, kad 1923 m. del atsitikusio gaisro Rentgeno skyrius apie 2 mėn. laiko buvo beveik visai išjungtas iš darbo. Be to, rudenį, einant aparatų perjungimui prie mainiosios srovės, negalima buvo dirbti apie mėn. laiko. Lapkričio 1 dieną visai išjungtas iš darbo III-ysis Rentgeno aparatas, nes elektros stotis visai neperjungė jo prie mainiosios srovės. Nuo rugsėjo mėn. pradžios atimtas iš R-skyriaus asistentas ir nuo rugpiūčio mėn. pradžios viena gailestingoji sesuo. Tokiu būdu sumažėjimas darbuotės Rentgeno skyriuje, palyginti su 1922 m., pareina visai nuo išorinių priežasčių.

Skaitant m ė n e s i a i s, Rentgeno skyriuje dirbta šiuo būdu:

Mėnesių pavadinimas	R- diagnostika				R- terapija		Kvarco lempa	
	A nuotrauk.		B peršvietim.					
	ligonių	nuotraukų	ligonių	peršvietimų	ligonių	seans.	ligonių	seans.
Sausio mėn.	50	64	27	91	65	190	13	168
Vasario „	45	54	21	59	58	136	14	170
Kovo „	71	93	23	62	82	225	11	148
Balandžio „	88	106	30	95	90	217	11	121
Gegužės „	47	63	9	32	—	—	—	—
Birželio „	40	47	11	37	13	30	—	—
Liepos „	108	129	65	150	70	178	—	—
Rugpiūčio „	73	98	24	76	29	105	—	—
Rugsėjo „	90	107	27	86	81	184	2	29
Spalio „	92	113	22	51	74	191	5	71
Lapkričio „	48	61	22	72	7	11	11	100
Gruodžio „	62	74	34	79	59	129	8	70
Iš viso	814	1009	315	890	628	1596	75	877

Pagal ligas įregistruota:

1) Kaulų lūžimų 109 atsitikimai; jų tarpe: šlaunies kaulo 22, blauzdos 13, didžiojo blauzdakaulio 9, mažojo 8 žasto 18, dilbio 7, ulnos 4, spindulinio kaulo 8, alkūnės 4, metakarpų 2, raktikaulio 6, kiaušo 2, nugarkaulių 4, mentės 1 ir dubens kaulo 1.

2) Nirimų — 19: klubo sąnario — 4, žasto — 6, blauzdospėdos — 5, dilbio — 3 ir atlanto epistroph. 1.

3) Osteomielitų 42 atsitikimu: didžiojo blauzdakaulio 10, šlaunies kaulo 9, žandikaulio 6, blauzdos 5, pėdos kaulų 3, žasto 3, smulkiųjų rankos kaulų 1, spindul. kaulo 1, dilbio kaulų 1, raktikaulio 1, šonkaulių 1 ir dubens kaulų vienas.

4) Pašalinių kūnų fotografuota 15 atsitikimų: kelio sąnaryje 4, galvoje 3, klubo sąnario srityje 1, blauzdoje 2, piršte 2, dilbyje 1, kryžkaulio dubens sąnaryje 1 ir plaštakoje 1.

5) Aiškių džiovos atsitikimų fotografuota 327 asm. Jų tarpe: plaučių 99, klubo sąnario ir šlaunies kaulo 67, kelio sąnario 50, blauzdos-pėdos sąnario 34, blauzdos kaulų 2, didžiojo blauzdakaulio 1, žasto 1, smulkiųjų plaštakos kaulų 7, alkūnės sąnario 12, galvos kaulų 1, pirštų kaulų 1 ir stuburkaulio 45.

6) Be to, dar fotografuota: 92 atsitikimai plaučių kataro bei prasidedančios džiovos, 3 inkstų akmeniukai, 5 hygmouritai, 6 peribronchitai, 1 spina ventosa, 1 aneurizma aortos, 1 dantys, 3 navikai, 127 be patologinių permainų, 52 atsitikimais diagnozė neišaiškinta. Žarnų ir skrandžio padaryta 10 nuotraukų.

7) Peršvietimais padaryta: 208 skrandžio tyrimai, 8 stemplės, 4 įleidžiant kontraspreparatų per išeinamąją žarną, 16 atsitikimų lokalizuota pašaliniai kūnai, 81 krūtinės peršvietimas,

7 kaulų patologijos, 1 pilvo be kontrast. preparatų atsitikimas ir teismo tardytojui prašant peršviesta 1 lavono dalys.

Gydytųjų Rentgeno spinduliais ligonių skaičius, skaitant mėnesiais, kaip matyti iš pridėtosios lentelės, yra beveik dvigubai didesnis, negu tikrasis gydytųjų ligonių skaičius. Taip yra todel, kad daugelis ligonių reikia švitinti gydymo tikslu po keletą kartų. Taip pat yra ir su putnago žibintuvu (kvarco lempa). 51 ligonių, gydytų 1923 metais, pradėta gydyti 1922 m., tokiu būdu naujų pacientų rentgenoterapijoje buvo 296.

Rentgeno spinduliais gydyta šios ligos: piktybinių navikų 43 atsitikimai, po operacinių švitinimų profilaktikos tikslu 52, kaulų bei sąnarių džiovos atsitikimų 52, lupus vulg. 49, lupus erythemat. 5, epiliacijų padaryta 45, limfadenitų gydyta 19 atsitikimų, kraują gaminamųjų organų susirgimų 8, ekzemų 43, poliartritas 1, aktinomikozės, skleromos, tendovaginito, plaučių džiovos, prostatos hipertrofijos, parotito, nagų favus'o, orchito, pruriti vulvae, tbc. pautų ir myomos po 1 atsitikimą, odos džiovos 3 atsitikimai, peritonito tbc. 2, astmos 3, lupus gleivinių 4, ulcus rodens 4. psoriazės 5 ir acne vulgaris 2 atsitikimu.

Kvarco lempa vartota kaipo pagalbinis gydymo būdas šiais atsitikimais: peritonito tbc. 5, nugarkaulio džiovos 2, pautų džiovos 1, aktinomikozės 1, tbc. blauzdos 1, lupus vulg. 5, favus recid. 1, fistula stercor. 1, pleuros empiema 1, dilbio - plaštakos sąnario džiovos 1, plaukų slinkimas (alopecia areata) 1, odos džiovos 1, blauzdos - pėdos sąnario 3, alkūnės sąnario džiovos 1, plaučių džiovos 3, kelio sąnario džiovos 3, plaučių hilių limfadenitas 1, veido depigmentacija 1, tbc. conjuktivitas 1, psoriasis 1.

Iš naujai gydytų Rentgeno spinduliais ligų 1923 metais reikia paminėti: astma, acne ir prostatos hipertrofija. Visais atsitikimais rezultatai teigiami. Putnago žibintu gydyta psoriasis universalis, veido depigmentacija ir favus'o recidivas. Psoriasis dar gydomas, kitais atsitikimais rezultatai teigiami.

Laboratorijoje bakteriologinių ir klininių tyrimų buvo padaryta 1483 (1922 m. — 1223 tyr.): šlapimo — 1206, skrandžio sunkos — 217, ekskrementų — 30, skreplių — 14, kraujo — 14 ir pūlių — 2. Plaukų (prie favus'o) tyrimai nebuvo užrašomi. Be to, protarpiais buvo tiriamas pristatomas Lig-ei pienas (būtent, riebumų kiekis ir lyginamasis svoris). Laboratorija aptarnauja ne vien Lig-nės nuolatinius ligonius, bet dalinai ir ambulatorinius. Už laboratorinius tyrimus atskiras mokesnis nebuvo imamas.

Ambulatorijų veikimas 1922 metais buvo žymiai intensyvesnis negu 1922 metais. Visose Lig-ės ambulatorijose buvo priimta 6003 lig. (1923 m. — 3570 lig.): chirurginėje ambulatorijoje — 3710 lig., vidaus ligų ambul. — 2057 lig ir vener. ligų ambul — 236 lig. Vidutinis dieninis skaičius — 16,7 lig. (1922 m. — 11,9 lig.). Šventadieniais ambulatorijos neveikia. Už ambulatorinius apžiūrėjimus buvo imama iš pradžių 1 lit., vėliau

$1^{1}/_{2}$ lito. Už tvarčius ir operacijas ambulatoriniams ligoniams buvo imama atskiras, palyginti, nedidelis mokesnis.

Vaistais, kaip ir pirmiau, Ligoninė buvo aprūpinama iš „Kauno Ligoninės Aptiekos", esančios „Centralinio Valdžios Vaistų Sandėlio" žinioje. Ligoninė už vaistus ir tvarstomąją medžiagą liko skolinga C. V. V. Sandėliui 78 866 lit. 37 centų.

Ligoninės personalo skaičius 1923 m. buvo tas pats kaip ir 1922 m., būtent 87 asm.

Tarnautojų algos, be priedų ir neišskaitant už užlaikymą, gale metų buvo šios: I kategorijos (slaugytojų, skalbėjų, plovėjų ir paprastų darbininkų) — 100 lit. mėn., II kategorijos (šveicoriaus, virėjų, siuvėjos, praktikančių II rūš.) 110 lit. mėn., V kateg. (gailest. seserų ir t. t.) — 115 lit. mėn., VI kateg. (raštvedžio) — 160 lit., VII kateg. (ūkio vedėjo) — 170 lit., IX kateg. (gyd. asistentų) — 240 lit., X, kateg. (ordinatorių) — 265 lit., XI kateg. (ordinatoriaus chirurgo ir konsultanto) — 420 lit., XIII kateg. (direktoriaus ir R-skyriaus vedėjo) — 500 lit.

Nuolatinių (stacionarių) ligonių keitimasis 1923 metais:

	vyrų	moterų	viso	
Iš 1922 m. buvo likę	83	76	159	lig.
1923 metais įstojo.	1062	782	1844	„
„ „ išstojo	926	718	1644	„
„ „ mirė	105	55	160	„
1924 metams liko.	114	85	199	„

Nuolatinių įstojusių ligonių paskirstymas rūšimis:

	vyrų	moterų	viso	
1) Sergančių chirurginėmis ligomis. .	705	342	1047	lig.
2) „ vidaus ligomis	346	280	626	„
3) „ infekcinėmis ligomis . .	9	7	16	„
„ vidurių šiltine	5	5	10	„
„ irmėde (influenza). . .	3	2	5	„
„ rožė (crysipelas) . . .	1	—	1	„
4) „ venerinėmis ligomis . .	2	153	155	„
„ lues'u I ir II.	2	85	87	„
„ „ III	—	3	3	„
„ gonorrhoea	—	65	65	„

Tame skaičiuje 108 prostitutės.

Bendras mirusiųjų skaičius — 160. Atėmus nuo šio skaičiaus 16 mirusių (13 vyrų ir 3 moteris) neišbuvus Ligoninėje 24 val., gausime mirusiųjų skaičių 144 lig., kas sudaro 7,19% mirtingumo (1922 metais buvo 8%).

Mirtingumas nuo atskirų ligų rūšių (išskyrus mirusius pirmomis 24 val. po priėmimo):

Chirurginėmis ligomis mirė	71	lig., mirtingumas	7%	
Vidaus „ „	69	„ „	11	„
Infekcinėmis „ „	4	„ „	2,3	„

(Vidurių šiltine „ „ 2 „ „ 12,5 „)
(Venerinėmis ligomis „ 2 „ „ 1,3 „)

Įstoję 1923 m. ligoniai yra kilę iš šių apskričių:

1)	Iš	Kauno ir jo priemesčių .	666 lig., t. y.	36, 1%
2)	„	Kauno apskrities . .	298 „ „ „	16,16%
3)	„	Mariampolės „ . .	119 „ „ „	6,45%
4)	„	Vilkmergės „ . .	95 „ „ „	5,15%
5)	„	Šakių „ . .	94 „ „ „	5, 1%
6)	„	Trakų „ . .	86 „ „ „	4,66%
7)	„	Kėdainių „ . .	85 „ „ „	4, 6%
8)	„	Vilkaviškio „ . .	70 „ „ „	3, 8%
9)	„	Šiaulių „ . .	68 „ „ „	3, 7%
10)	„	Raseinių „ . .	43 „ „ „	2,33%
11)	„	Alytaus „ . .	32 „ „ „	1,73%
12)	„	Biržų-Pasvalio „ . .	28 „ „ „	1, 5%
13)	„	Tauragės „ . .	28 „ „ „	1, 5%
14)	„	Mažeikių „ . .	27 „ „ „	1,47%
15)	„	Panevėžio „ . .	25 „ „ „	1,36%
16)	„	Seinų „ . .	16 „ „ „	0,87%
17)	„	Utenos „ . .	13 „ „ „	0, 7%
18)	„	Kretingos „ . .	13 „ „ „	0, 7%
19)	„	Zarasų „ . .	12 „ „ „	0,65%
20)	„	Rokiškio „ . .	12 „ „ „	0,65%
21)	„	Telšių „ . .	1 „ „ „	0,05%
22)	Be to,	iš Latvijos „ . .	4 „ „ „	0,22%
23)		Nežinomos kilmės . .	4 „ „ „	0,22%
24)	Iš	Vilnijos	2 „ „ „	0,11%
25)	„	Vokietijos . . .	1 „ „ „	0,05%
26)	„	Estijos	1 „ „ „	0,05%
27)		Tremtinių . . .	1 „ „ „	0,05%
		Viso . .	1844 lig.	

Venerikų buvo priimta iš šių apskričių:

1)	Iš Kauno miesto	102 lig.,	tame skaič.	94	prostitučių
2)	„ Mariampolės apskrit.	12 „	„ „	7	„
3 ir 4)	„ Kėdainių ir Šiaulių „	po 6 „	„ „	po 1	„
5 ir 6)	„ Kauno ir Vilkavišk. „	„ 5 „	„ „	„ 1	„
7)	„ Tauragės „	5 „	„ „	—	„
8)	„ Vilkmergės „	4 „	„ „	1	„
9 ir 10)	„ Alytaus ir Zarasų „	po 2 „	„ „	po 1	„
11 ir 12)	„ Biržų - Pasvalio ir Trakų apskrities „	2 „	„ „	—	„
13 ir 14)	„ Mažeikių ir Šakių „	„ 1 „	„ „	—	„
	Iš viso	155 lig.,	tame skaič.	108	prostitutės.

Venerikų amžius:

Ligi 10 metų — Nuo 30 ligi 40 metų — 15 lig.

Nuo 10 ligi 15 metų — 5 lig. „ 40 „ 50 „ — 3 „
„ 15 „ 30 „ 131 „ Per 50 metų — 1 „

Ligoninės pajamos ir išlaidos 1923 metais:

A. Pajamos.

1) Už nuolatinių ligonių gydymą .	91.289 Lt.	68 cnt.
2) „ ambulator. „ „ . .	12.040 „	54 „
3) „ operacijas	15.246 „	93 „
4) Iš Rentgeno skyriaus . . .	26.636 „	94 „
5) „ Ligoninės ūkio . . .	4.572 „	— „
6) „ Sveikatos Departamento . .	449.471 „	66 „
Viso pajamų .	599.257 Lt.	75 cnt.

B. Išlaidos.

1) Personalo algoms . . .	100.043 Lt.	18 cnt.
2) Ligoniams ir personalams maitinti .	169.330 „	63 „
3) Lig-ės ūkio reikalams . . .	46.704 „	25 „
4) Lig-ės rūmų remontui . . .	27.890 „	34 „
5) Kurui	33.406 „	79 „
6) Šviesai ir elektros energijai . .	11.595 „	87 „
7) Vaistams	38.776 „	33 „
8) Chirurginiams instrumentams . .	11.768 „	04 „
9) Raštinės reikalams . . .	1.246 „	55 „
10) Knygynui	140 „	32 „
11) Laboratorijos reikalams . . .	2.711 „	50 „
12) Rentgeno skyriaus „ . . .	10.082 „	86 „
13) Įnešta Valstybės Iždan . . .	145.561 „	09 „
Viso išlaidų . .	599.257 Lt.	75 cnt.

Be to, pasiliko neapmokėta Centraliniui Valdžios Vaistų Sandėliui už vaistus 78.866 Lt. 37 cnt.

Išlaikymas. Vieno ligonio išlaikymas (maitinimas, gydymas, slaugymas ir kt.), priskaitant ir neapmokėtą C. V. V. Sandėliui skolą už vaistus, V. Kauno Lig-ei kaštavo kasdieną vidutiniškai po (532.563 lt. 03 c. : 66.763 ligonių dienų =) 7 lt. 98 cnt., t.y. beveik po 8 litus.

Maitinimas. Vienam ligoniui (ir tarnautojui) maitinti buvo išleista kasdieną vidutiniškai po (169.330,63 : 95.466 ligonių ir personalo dienų =) 1 lt. 77 cnt.

Maitinimo sistemoje, palyginant su 1921 ir 1922 m., jokių atmainų neįvyko.

Ligoninė — mokymo įstaiga. V. Kauno Ligoninėje nuo 1923 m. rudens yra prisiglaudusios šios L. Univ-to Medicinos Fakulteto katedros:

1) Operacinė chirurgija ir topografinė anatomija (5—6 semestrams). Katedros vedėjas — prof. J. Boit'as.

2) Įvadas į vidaus mediciną (5—6 semestrams). Katedros ved. — prof J. Bagdonas, V. Kauno Lig-ės vid. ligų skyriaus B vedėjas.

3) Įvadas į chirurgiją. L. e. katedros ved. p. prof. Boit'as.

4) I Terapeutinė klinika. Klinikos vedėjas prof. K. Buinevičius, V. Kauno Lig-ės vid. ligų skyriaus A. vedėjas.

5) I Chirurginė klinika. Klinikos vedėjas prof J. Boit'as, V. K. Lig ės Chirurgijos skyriaus vedėjas.

6) Odos ir veneros ligų katedra. Kadedros vedėjas prof. J. Karuža, V. K. Lig ės veneros ligų skyriaus vedėjas.

7) Pirmoji pagalba (stud. farmacininkams). Lektorius gyd. Vl. Kuzma.

8) Specialė chirurgija, chirurgiškoji poliklinika ir dantų ekstrakcija (studentams odontologams). Lektorius gyd. Vl. Kuzma.

Medicinos mokslo darbai. Naudojantis V. Kauno Lig-ės medžiaga, buvo atlikti šie med. mokslo darbai:

Prof. J. Boit'o:

1) „Periarterinė simpatektomija". Pranešimas su 5 ligonių, šia operacija gydytų, demonstracija (deš. kojos didžiojo piršto gangrena, rankos IV ir V pirštų gangraena praesenilis, gangrena senilis pedis sin., kair. kelies kaulu tuberkuliozė ir kulniės kaulo tuberkuliozė) (Žiūr. „Medicina" 1923 m. Nr. 12).

2) Demonstracija ligonio, operuoto dėliai carc. recti.

3) Demonstracija ligonio, operuoto dėliai lupus faciei.

D-ro P. Kalvaitytės:

1) „Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu" („Medicina" 1923 m. Nr. 10).

2) „Sąnarių tarpai rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių ligų diagnostikoje". („Medicina" 1923 m. Nr. 11).

D-ro Vl. Kuzmos:

1) „Apie pūlingąjį kaulų smegenų įdegimą (osteomyelitis purulenta) ir jo gydymą remiantis Kauno Lig-ės atsitikimais 1922 m. ir 1923 m. pradžia" („Medicina" 1923 m. Nr. 9).

2) Demonstracija 2 ligonių (a) sužeisto į krūtinę ir pilvo ir b) su piauta skrandžio žaizda), kuriems buvo pavartotas eteras intraperitonealiai. („Medicina" 1923 m. Nr. 12).

D-ro V. Kanaukos:

1) „Kaulų bei sąnarių tuberkuliozo ir jo gydymas Kauno Ligoninėje 1922 m." („Medicina" 1923 m. Nr. 9).

2) Demonstracija 2 ligonių su koksitu, pasveikusių nuo kombinuoto gydymo. („Medicina" 1923 m. Nr. 12).

3) Demonstracija ligonio su kojos odos tuberkulioze, išgydyto Rentgeno spinduliais, Ponndorf'u ir tvarstymais. („Medicina" 1923 m. Nr. 12).

Gyd. Bielskaus:

„Retas pancreatis haemorrhagicae (apoplexia pancreatis) atsitikimas". („Medicina" 1923 m. Nr. 12).

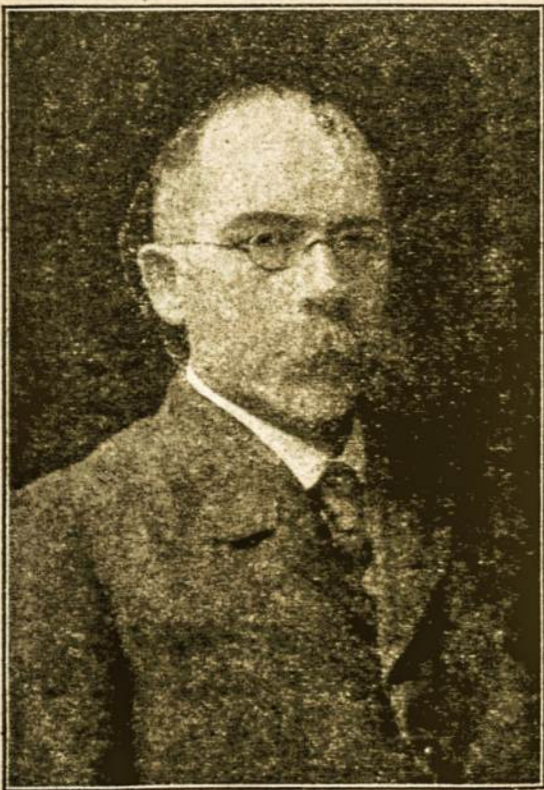
D-ro J. Staugaičio:

„Kauno Lig-ės 1922 m. darbuotės apyskaita". („Medicina" 1923 m. Nr. 6—7).

L. Univ-to Medicinos Fak-to naujieji profesoriai.

1. Ekstraordinarinis Prof. D-ras Petras Radzvickas.

D-ras med. Petras Radzvickas, 60 m. amžiaus, baigęs Maskvos Universitetą 1891 m., darbavosi iki 1896 m. to paties universiteto akių klinikoje iš pradžios eksternu, vėliau ordinatorium. Kartu studijavo ausų-nosies-gerklės ligas pas prof. fon Šteiną. 1896 m. apgynė medicinos daktaro laipsniui įgyti disertaciją ir buvo išrinktas akių klinikos neetatiniu asistentu ir paskiau privat. docentu, bet nebuvo patvirtintas; todel 1897 metų pradžioje persikėlė Smolenskan, kame septynerius metus buvo Žemietijos ligoninės akių ir ausų skyrių vedėju. 1904 m. įsteigė ten pat Smolenske nuosavią ambulatoriją ligoninę akių ir ausų ligoms, kurią vedė iki 1921 metų. Sugrįžęs Lietuvon 1921 metais buvo pakviestas Karo Ligoninės ausų-nosies-gerklės ligų skyriaus vyresniuoju ordinatorium, vėliau paskirtas ir akių skyriaus vedėju, o nuo šių metų pradžios yra abiejų šių skyrių konsultantu.



E. Prof. P. Radzvickas.

Spausdintų mokslo darbų yra patiekęs 9, kurių 6 yra iš akių ligų srities, 1 iš bendros medicinos, 1 iš chemijos ir 1 iš ligų srities.

Mokslo darbų sąrašas.:

1. Zaraznyja bolezni v Zolotovskom epidemičeskom učastke.
2. Opredelenije malych količestv rtuti v organičeskich veščestvach (parašyta kartu su Iževskiu).
3. Podkonjunktivalnyja vpriskivanija sulemy. Disertacija.
4. Slučai anividiae congenitae bilateralis completae.

5. Slučai enophthalmus s peremežajuščimsia exophthalmus'om.
6. Ob amiloidnom pererožđeni soedinitelnoi oboločki glaza.
7. Ob organizaciji pomošči glaznym bolnym.
8. Glio - sarkomos oculi atsitikimas.
9. Rhinitis membranacea monolateralis post anginam follic. atsitikimas.

Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto Tarybos šių metų spalių mėn. 8 d. Dr. Petras R a d z v i c k a s išrinktas ausų-nosies-gerklės ligų katedrai ekstraordinariniu profesorium.

2. Docentas D-ras Juozas Blažys.

Gimęs 1890 m. Šiauliuose. Baigęs 1908 m. gimnaziją, įstojo į Petrogrado Universiteto Matematikos Gamtos Fakultetą. 1909 m. įstojo į Karo Medicinos Akademiją, kurią baigė 1914 m. su laipsniu „lekar s otličijem". Karo metu dirbo įvairiose karo ligoninėse ir rikiuotės dalyse. 1918 m. grįžo Lietuvon ir Vokiečių okupacijos Valdžios tapo paskirtas Psichiatrinės Ligoninės Tauragėje „Asistenz-arzt'u". Išėjus vokiečiams, liko tos ligoninės vedėju ir organizatorium.



Doc. J. Blažys.

Dar tebestudentaudamas, dr. B l a ž y s ypatingai domėjosi psichiatrija ir neuropatologija ir 1913. metais važinėjo į Taškento psichiatrinę ligoninę. 1919 m. vyksta savo lėšomis į Angliją ir susipažįsta arčiau su anglų psichiatrija, su psichiatrinės pagelbos organizacija. 1924 m. važiuoja užsienin susipažintų su nervų ligomis.

Mokslo darbai:

1. Apie vitaminus.
2 Karo laikų psichiatrijos apžvalga.
3. Psichoanalizė ir psichoterapija.
4. Paveldėjimo klausimas ir mendelizmas.
5. Medicinos mokymas Anglijoje.
6—8. Trys psichozės atsitikimai po dezinterijos.
9—12. Tauragės Psichiatrinės Ligoninės veikimo apžvalga (už 1920—1924 m.).

Medicinos Fakulteto Taryba savo posėdyje 1924 m. birželio mėn. 4 d. d-rą J. B l a ž į yra išrinkusi Nervų ir psichikos ligų katedros vedėju, suteikiant jam docento titulą.

3. Docentas D-ras Med. Vanda Mingailytė-Tumėnienė.

D ras Med. Vanda Mingailytė-Tumėnienė gimė 1880 m. Lietuvoje Anykščių valščiuje, Šlavėnuose. Baigus gimnaziją Kaune, kai kurį laiką mokytojavo, paskiau mokinosi Aukštuosiuose Moterų Kursuose Petrograde matematikos ir gamtos skyriuj. 1906 m. išvažiavo Šveicarijon, Bernan ir įstojo į Berno Universiteto Medicinos Fakultetą, kurį baigė 1911 m., įgijus D ro Med. laipsnį. Tais pačiais metais išlaikė valstybinius ekzaminus Aukštuosiuose Moterų Medicinos Kursuose Petrograde.



Doc. V. Tumėnienė.

Baigus Medicinos mokslą, ištisus metus užsiėmė bendrąja medicinos praktika Lietuvoje, sodžiuje. Paskui išvažiavo užsienin ir dirbo Grenoblės ligoninėj (Francūzijoj), Davose sanatorijoj, kame jai buvo pavesta laboratorija ir Rentgeno Kabinetas. Karui prasidėjus ir sanatorijai užsidarius, dirbo Berno Universiteto vaikų klinikoje 8 mėn. ir kantono Listalio ligoninėje 3 mėn. Grįžus Rusijon dirbo įvairiose ligoninėse chirurgijos, ginekologijos ir akušerijos skyriuose.

1918 m. grįžo Lietuvon. Vokiečiams išėjus, Vilniuje Šv. Jokubo ligoninėje gavo ordinatoriaus vietą chirurgijos ir moterų ligų skyriuje. Iš ten lenkų valdžios buvo perkelta užkrečiamųjų ligų ligoninėn, kame dirbo $1^1/_2$ metų vaikų skyriuje (difterito, škarlatinos, tymų ir grįžtamosios šiltinės skyriuose). Sugrįžus Kaunan nuo 1920 m., dirbo Sveikatos Departamente ir užsiėmė privačia praktika. Be to, ištisus metus vedė Kaune Amerikos Raudonojo Kryžiaus vaikų Ambulatoriją. 1923 metų pradžioj dirbo Berlyno Universiteto Vaikų klinikoje (prof. Czerny) daugiau kaip 5 mėn.

Be tarnybinių apyskaitų apie limpamąsias ligas ir strapsnių, turinčių tikslo populiarizuoti žinias apie limpamąsias, ypač venerines ligas, dr. med. V. Mingailytė-Tumėnienė yra parašiusi 5 ilgesnius mokslo darbus iš vaikų ligų specialybės:

1. „Beitrag zu der Pathologie der Parotitis epidemica" (Disertacija). Bern 1915 m. in 8 pp. 12.
2. „Rachito patogenezis ir gydymas" 1923 m. in 8 pp. 10.

3. „Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais“ 1923 m. in 8 pp. 16.
4. „Keratomalacija“ (rankraštis) in 4 pp. 7.
5. „Kova su vaikų mirtingumu“ 1923 m. in 8 pp. 10.

Medicinos Fakulteto Tarybos posėdyje š. m. lapkričio mėn. 12 d. Dr. V. Mingailytė-Tumėnienė išrinkta vaikų ligų katedros vedėja, suteikiant jai docento titulą.

Savivaldybių Medicina.

I. Kauno Miesto Valdybos Gydytojų pasitarimo protokolas Nr. 4 (1924 m.).

1924 m. spalių mėn. 25 dieną, 19—22½ val.

Dalyvauja: 1) dr. K. Grinius, 2) dr. M. Chmielevskis, 3) dr. Gušča, 4) dr. Sleževičienė, 5) dr. Steponaitienė, 6) dr. Vienožinskienė, 7) dr. Kaganas, 8) dr. Leščiukaitis, 9) dr. Ritenbergaitė, 10) Švietimo Komisijos Pirmininkas Kinderis, 11) Kauno Miesto Pradžios mokyklų Inspektorius Damijonaitis.

Dienotvarkė:

1) Pradžios mokyklų paskirstymas tarp gydytojų. 1) Kova su trachoma. 3) Kova su pediculosis. 4) Mokinių apžiūrėjimo tvarka. 5) Einamieji reikalai.

Nutarimai.

1. *Pradžios mokyklų medicinos priežiūra* 1924—25 m. šitaip paskirstyta:

1) Dr. Chmielevskiui: Nr.Nr. 6, 7, 8, 20 ir laikinai Kalnų g. pradž. amatų mokyklą Nr. 18, viso 16 komplektų.
2) Dr Guščai — Nr. Nr. 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, viso 15 kompl.
3) Dr. Steponaitienei — Nr. Nr. 15, 16, 21, 22, 23, viso 15 kompl.
4) Dr. Kaganui — Nr.Nr. 25, 26, 27, viso 16 kompl.
5) Dr. Vienožinskienei — Nr.Nr. 3, 5, 17, 46, 47, 48, 49, viso 12 kompl.
6) Dr Šmukleriui — Nr.Nr. 9, 19, 28, 29, 30, viso 14 kompl.
7) Dr. Sleževičienei — Nr.Nr. 1, 2, 4, 39, 40, 41, 42, 43, viso 14 kompl.

2. *Del kovos su trachoma* paaiškėjo, kad mokinių dalis nenoriai lankosi pas miesto okulistą. Nutarta: 1) prašyti per Švietimo Komisiją mokytojų kas savaitę patikrinti mokinių sveikatos patikrinimo knygutes ir neatsilankančius pas gydytoją mokinius paskatinti gydytis; savo keliu miesto okulistas irgi bent kartą per mėnesį apsiima pranešti Medicinos ir Sanitarijos Skyriui mokinių sąrašą, kurie nepildo okulisto įsakymų; 2) išleisti

trumpus patarimus sergantiesiems trachoma, kuriuos apsiima sustatyti dr. Leščiukaitis; 3) rekomenduoti Miesto gydytojams dalyvauti d-ro Leščiukaičio akinių ligonių priėmimuose, kad atnaujintų ir papildytų okulistikos žinias; 4) prašyti d-ro Leščiukaičio suorganizuoti Centralinėj Ambulatorijoj gailestingųjų seselių asistavimą, kad jos pasimokytų akių gydymo technikos; 5) kadangi trachoma gali platintis mokyklose rankšluosčiais, tai stengtis užvesti mokyklose trumpiau vartojamų mažesnių, pigesnių rankšluosčių, arba gal pakeisti rankšluosčius vienu tik kartu nusišluostymui vartojamais lignino gabalais.

3. *Kovai su utelėmis (pediculosis)* pas pradžios mokyklų mokinius naudotis šiomis priemonėmis: 1) kiekvienai Miesto ambulatorijai įtaisyti po 2 kerpamąsias mašinėles; 2) atskirais atsitikimais įtaisyti kerpamosios mašinėlės ir kai kuriose mokyklose, jei bus mokantis kirpti asmuo; 3) maudyti mokiniai pirtyse bent 2 kartu per mėnesį; 4) plačiau praktikuoti miesto ambulatorijose cuprex ir kitokie nuutinimui vaistai; 5) rengti gydytojų su mokinių tėvais, mokytojais ir mokiniais pasikalbėjimai; 6) naujai pastojantieji mokiniai berniukai apkirpti, o mergaitės kirpti iki 7 metų amžiaus, ypač tie, pas kuriuos daug galvos utėlių atrastų; 7) prašyti per Švietimo Komisiją mokytojų, kad mokiniams paskelbtų, kad tie, pas kuriuos bus rasta glindų, bus kerpami.

4. *Del mokinių medicinos apžiūrėjimo.* Nutarta: prašyti Švietimo Komisijos perstatyti Švietimo Ministerijai, kad kiekvienam mokyklos komplektui būtų per pusmetį leista dvi dieni mokymo metu atlikti masiniam mokinių medicinos apžiūrėjimui; taipogi prašyti Švietimo Skyriaus pranešti mokytojams, kad jie, kiek galėdami, pagelbėtų gydytojams, nes yra atsitikimų, kad mokytojai priešinasi gydytojų parėdymams.

5. *Del Miesto sanitarinės priežiūros* nutarta: daugiau siuntinėti į laboratorijas maisto produktų patikrinamoms analizėms, ypač kreipti domės į kepyklas, cukraines ir valgyklas, nes įtariama, kad iš kai kurių maisto gaminimo įstaigų esti paratifo, ar botulizmo atsitikimų.

Pirmininkaujantis (pas.) *Dr. K. Grinius,*
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas.

II. Kauno Miesto Valdybos gydytojų pasitarimų protokolas Nr. 5.

1924 m. lapkričio mėn. 26 d., 19—22 val., dalyvaujant: 1) dr. Sleževičienei, 2) dr. K. Griniui, 3) dr. Vienožinskienei, 4) dr. Guščai, 5) dr. Chmielevskiui, 6) dantų gyd. Degutienei, 7) dr. Šmukleriui ir 8) dr. Kaganui (atėjusiam po rinkimų).

S v a r s t y t a:

1. *Dviejų gydytojų* rinkimai į K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos narius.
2. Dantų pradžios mokyklų mokinių globojimo klausimas.

3. Paskaitų organizavimas.
4. Miesto sanitarijos priežiūros reikalai.

Nutarta:

1. Slaptu balsavimu Medicinos ir Sanitar. Tarybos nariais nuo Kauno miesto gydytojų išrinkti: 1) dr. Chmielevskis (5 balsais iš 6 dalyvavusių rinkimuose) ir 2) dr. Gušča (4 iš 6).

2. Tikslesnei kovai su dantų gedimu:

a) įsigyti dantų schemos štampą, kuriuo įštampuoti sveikatos patikrinimo knygutes, kad gydytojai galėtų greit ir tikrai surastus nesveikus dantis pažymėti;

b) toliau, registruoti ir per Medicinos Sanitarijos Skyrių su sąrašais siuntinėti turinčius nesveikus dantis mokinius į K. M. V. dantų kabinetą (Laisvės Aleja 12), pasiliekant rajono ambulatorijose sąrašo nuorašą, kad toliau galima būtų kontroliuoti dantų gydymo eiga;

c) sveikatos knygutėj pažymėti: *„gydymas pabaigtas“*, *„reikalinga dantų kabinete lankytis kasdien, kas antrą dieną ir t. p.“*.

d) prašyt mokytojų, kad, pakontroliavę mokinio sugrąžintą iš gydytojo knygutę, kairėj jos pusėj dėtų savo parašus ir datą ir kad tokią kontrolę knygučių užvestų visiems mokiniams be išimties bent du kartu per mėnesį — 14-16 ir 28 31 d. d.

e) užvesti atspausdintus pranešimus tėvams, kad reikalui esant jie apsilankytų gydytojo kabinete pasitarti mokinių sveikatos reikalais.

3. K. M. V. gydytojams pradėti pasikalbėjimus sveikatos reikalais mokinių tėvų susirinkimuose.

4. Paimti iš K. M. V. sekretoriato žinias apie sanitarinių gydytojų pasiūlytų pabaudų vykinimą ir pranešti sanitariniams gydytojams.

Pirmininkaujantis *Dr. K. Grinius*,
K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos
Skyr. Vedėjas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos Draugijos visuot. 1924 m. rugsėjo mėn. 26 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvauja 28 nariai — gydytojai ir svečiai: dr. Gudavičius, dr. Baktys, dr. Buividaitė - Kutorgienė, dr. V. Kutorga, dr. L. Kaganas.

Pirmininkauja dr. Staugaitis.

1. Perskaitytas posėdžio rugsėjo 6 d. protokolas ir be jokių atmainų patvirtintas.

2. Naujų narių priėmimas. Dr. Gudavičius vienu balsu priimtas K. Medicinos Dr-jos nariu.

3. Ligonių demonstravimas.

a) Dr. Marcinkus demonstruoja ligonę su matomojo lauko susiaurėjimu, gydytą $1^1/_2$ metų nuo hemeralopijos žuvų taukais. Jiji turi sutrikimą orijentacijos, nors matymo centras normalus, o yra matomojo lauko susiaurėjimas iki 10^0 laipsnių, lyg žiūrėtų per siaurą vamzdelį. Liga atsitinka po įvairių retinos susirgimų ir turi sąryšio su bendraisiais kūno susirgimais. Retinitis pigmentosa tai chroniška liga, vystosi ilgai — iki 10 ir daugiau metų. Terapija, jei nėra specifiško susirgimo, bejėgė; prognozė bloga.

Prof. Avižonis papildo, kad degeneracija prasideda nuo periferijos, slenka akies dugno centro linkui ir baigiasi ambliopia ar amauroze. Ligoniai nemato daugiau tuo metu, kada mainosi šviesos intensyvumas.

b) Dr. Kuzma demonstruoja mechaniškojo ileus'o atsitikimų preparatus:

1) Invaginatio ileo-coecum, colon ascendens et transv. Ligonis sergąs viduriais trejus metus, prieš 6 savaites susirgęs staigiai. Vėmimai retkarčiais, peristaltika ir žymūs skausmai, tumor apie bambą, įkritimas iš dešiniosios pilvo pusės. Rentgenologiškai rasta pablogėjęs perėjimas per duodenum. Magensteifen simptomas. Per rectum galima apčiuopti tumor viduriuose (in flex. sygm). Su ne visiškai aiškia diagnoze ligonis buvo operuotas; rasta įdegimas colon. transversi ir omenti, appendix - coecum kairiojoj pusėj invaginuotas sigmoj; buvo padaryta disinvaginatio et resectio coecum mobile ir flex. hepat., anastomosis ileum su colon transversum. Invaginacijos pasitaiko dažnai, disvaginuotosios žarnos gali vėl invaginuotis, todel operacijos metu geriau rezekuoti. Invaginacijų priežastim buvo ulcus coeci; gali būti taip pat gerybiniai ir blogybiniai navikai. Dažniausiai invaginacijos esti pas vaikus ir plonose žarnose.

2) Preparatą su ileus'u mechaniškos rūšies. Pas ligonį 17 m. buvo skausmai dešiniojoj ingvinalinėj pusėj; rasta hernia interstitialis incarcerata iš dešiniosios pusės, kuri operuota per laparatomiam; 9 d. po operacijos buvo peristaltinis vėmimas, miserere; antrą kartą operuojant rasta buvusi inkarceruotoji žarnos dalis dvilinkai sulipusi ir davusi „ventilio“ uždarymą. Buvo padaryta žarnos rezekcija ir ligonis po to pasveiko.

3) Stranguliacinis ileus del adhezivinio peritonito, kur žarna, užspausta fibrozinio audinio juostelėmis, buvo išliuosuota; čia nurodo, kad profilaktiškai reikia sergėtis operuojant nubraukimo serozos paviršiaus. (Referatai bus patalpinti „Medicinoje“).

c) Prof. Avižonis demonstruoja du ligoniu:

1) **Endogeninės kilmės žiediško ragenos absceso atsitikimas.** N. G., 17-os metų ūkininkaitė, kuriai 2 savaiti atgal ūmai pradėję gelti galvą. Per tris dienas čia krėsdavęs šaltis, čia

užsidegdavusi karščiu, čia vėl prakaitas taip pildavęs, jog būdavusi visa kaip iš vandens ištraukta. Trečią dieną galvos gėla susimetusi į kairiąją pusę ir kairioji akis pasidariusi raudona ir aptemusi. Naktį akies gėla pasidariusi nepakenčiama ir todel ligonė atvažiavusi Kaunan akių klinikon. Čia konstatuota kairiosios akies iridociklitas su pūlingu eksudatu pryšakinėje kameroje ir su difuziškai padrumzlėjusia pilka ragena, kurios paviršius buvo tarytum smulkiai išbadytas, bet fluoresceinu nesidažė.

Antrą dieną ragena dar drumzlinesnė, pro ją nebegalima buvo giliau į akį įžiūrėti ir ragenos visu pakraščiu pagal limbą aplinkui atsirado intensyvi baltai gelsva infiltracija žiedo pavidalo. Galvos ir akies gėlos nebeliko; ragena pasidarė visai anesteziška. Trečią dieną ragena apatinėje periferijoje prakiuro. Pro prakiurimą draikėsi juodais siūliukais rainelės skiautės. Ragenos infiltracija pasistumėjusi centro linkui; ties centru ragena ne tokia balta, kaip jos periferija.

Sekamomis dienomis ragenos prakiurimas plėtėsi pirmykščiai infiltruoto žiedo kryptimi, ragena pasikabino kaip kokia palaida skiautė ir pagaliau visai išnyko.

Šiandien, išbuvus klinikoje 10 dienų, akies pryšakis plokščias; ragenos vietą užima rainelė su lęšiuku, apsinešę fibrininio eksudato sluogsniu. Ragenos teliko tik siaurutė p· kraštė (1—$1^1/_2$ mm.) pagal limbą, viršutinėje pusėje kiek platesnė (2 mm.). Akis minkšta. Ciliarinė injekcija vidutiniška; skausmų nėra; akis gali būti ramiai laikoma atmerkta.

Tą pačią dieną, kai ligonė buvo atvežta klinikon, pradėjo skaudėti dešiniąją ranką iš peties. Tas skausmas kasdien vis stiprėjo ir kelias dienas buvo pasidaręs nepakenčiamas. Objektingai nieko petyje nerasta; nebuvo nė patinimo, tik del skausmo negalima buvo jo pasukinėti. Šiandien peties skausmas mažesnis, leidžia ranką kiek pajudinti. Be to, pirmąsias 5 dienas temperatūra buvo aukštai pakilusi, tarp 38^0 ir $39{,}2^0$; paskutines gi penkias dienas temperatūra nebuvo pašokusi viršum 38^0.

3 dienas prieš pirmąjį šalčio krėtimą ir prieš galvos skaudėjimo pradžią buvusi iškilusi ant kairiosės rankos mažojo piršto galo votis. Pirštą labai gėlę, jis buvęs suputęs. Vieną dieną prieš bendrąjį susirgimą ji pati pradūrusi votį, išbėgę gelsvo vandenėlio ir tą pačią dieną pirštą atleidę, jis atslūgęs. Dabar toje vietoje tebėra nedidelis šašas.

Pakonsultuotieji chirurgas, terapeutas ir ginekologas konstatavo tik duslius širdies tonus ir kiek pabrinkusias ir opias kepenas ir blužnį. Rinologas rado kataralį sinusitą etmoidalį ir tonsilose folikulų.

Tokiu būdu reikia manyti, kad piršto votis bus davusi pagrindo sepsiniam susirgimui. Metastazišku būdu pasidarė pūlingas iritas. Toksinams iš kameros paveikus nekrotizavosi ragena. Aplinkui nekrozinę rageną pasidarė jos pakraščiais

demarkacinė infiltracija („Ringabscess“), ir visa ragena tirpte ištirpo.

Panašios rūšies korneos nekrozė atsitinka po perforuojančios akies traumos arba po operacijos su vidaus akies infekcija, kuri dažniausiai pasibaigia panoftalmitu. Taip pat panoftalmitu pasibaigia dauguma endogeninių metastazinių akies infekcijų pūlingaisiais mikrobais. Mūsų gi atsitikimu metastazinė infekcija pakenkė tik pryšakinę akies obuolio pusę. Iki šiol liai nematyti palinkimo progresuoti infekcijai į akies gilumą. Vis tik funkciškai akis yra žuvusi.

Bakterijų pasėlis nuo ragenos ir iš kraujo dar tebetiriamas Higienos Institute.

Dr. K a i r i ū k š t i s klausia, ar tai buvo bendras užkrėtimas ar tik ypatingu keliu infekcija pateko iš židinio į pryšakinę akies kamerą. Jo nuomone, čia galėjo būti ir endocarditis embolicans.

Prof. A v i ž o n i s atsako, kad tai bendras sepsiškas reiškinys, kurs užgavo locus minoris resistentiae. Širdies tonai buvo neaiškūs, todel neneigia, kad gali būti slaptas endokarditas.

2) **Trauminio retinos prakiurimo ties macula ultea atsitikimas.** Mačiulienė, 43 m., ūkininkė, turėjusi visuomet sveikas akis ir šiaip jau niekuo nesirgusi, atvyko į akių kliniką 22. IX. 1924. 39 dienos atgal, bevarinėdama kiaules, perpykusi drožė joms botagu ir pataikė sau į kairiąją akį. Smūgis buvęs toks skaudus, kad ligonė nebegalėjusi pareiti namon ir tuoj atsigulusi ant žemės. Kiek atsipeikėjusi parėjo gryčion ir 2 dieni išgulėjusi. Labai gėlę akį ir galvą. Akis buvus užtinus. Vokų suputimui atslūgus ir akiai prasimerkus, ligonė pastebėjo ta akimi nieko nematanti. Akies obuolys buvęs nuo pasruvusio kraujo juodai raudonas. Paskiau matymo truputį atsigavę, tik akyje vis mirga ir rodosi raudona šviesa. Tas mirgėjimas kliudąs ir antrajai akiai.

Status praesens: Dešinioji akis normali, neskaitant nedidelio astigmatizmo. Matymas be korekcijos $^{2}/_{3}$. — Kairioji akis: vokai, conjunctiva ir cornea normalios. Kamera skaidri. Rainelės išvaizda niekuo nesiskiria nuo dešiniosios akies rainelės. Vyziukas platesnis negu dešiniosios akies ir nereaguoja į šviesą (į akį kitur buvę leista vaistų — atropino?). Lęšiukas normalus. Stiklakūnyje, apatinėje jo pusėje matyti balsvo eksudato. Oftalmoskopuojant akies dugnas matyti kaip pro skystą šydą. Ties papilla nervi nieko ypatinga. Ties centru maculae luteae visai apskrita raudona dėmė, jos kraštai ryškiai apibrėžti. Dėmės diametras yra kiek mažesnis negu pusę papilos diametro. Aplinkui tą dėmę plačioje dugno zonoje matyti retinoje daug smulkutyčių baltų dėmelių atskirų baltų taškų pavidalo. Žiūrint pro didįjį Gullstrando oftalmoskopą matyti, kad truputį pasukus akį aukštyn minėtoji raudona dėmė darosi labai aiški, savo raudonumu tiesiog krenta į akis ir atrodo, lyg ties ta vieta retinoje būtų cilindriniu kaltu išmušta apskrita skylė. Neilgai trukus užslenka ant

jos nelyginant koks debesėlis, skystutis stiklakūnio eksudatas. Stambesnio, masyvesnio ir baltai gelsvo eksudato matyti lateraliai žemai nuo šios vietos išilgai venos. Čia kraujagyslė tartum palenda po tuo eksudatu. Visus os stačiai žiūrint = O, o pasukus akį į šalį, taigi žiūrint periferine retinos dalimi, ligonė pažįsta pirštus per pusę metro nuo akies. Perimetruojant rasta absoliutiška centrinė skotoma maždaug 5⁰ didumo.

4 ir 5. Rinkimas atstovo į „Medicinos" Redakcinę Kolegiją ir „Medicinos" Redaktoriaus rinkimas.

Dr. Staugaitis praneša, kad sutartis Kauno Medicinos Draugijos su medicinos fakultetu patvirtina ir dabar reikia išrinkti redaktorius ir atstovas į Redakcinę Kolegiją Prof. Avižonis siūlo kandidatu į redaktorius rinkti dr. Staugaitį, kas vienu balsu priimama; į Redakcinę Kolegiją išrinktas dr. Alekna.

6. Rinkimas atstovų į Lietuvos Gydytojų Sąjungos Steigiamąjį Susirinkimą. Iš viso reikia išrinkti 7 žmones, buvo pasiūlyta visa valdyba su kandidatais; išrinkti d-rai: Staugaitis, Nasvytis, Šliupaitė, Grinius, Alekna, Marcinkus ir Gudavičius.

7. Honoraro už gydytojo darbą klausimu dr. Staugaitis informuoja, kad tuo reikalu numatomas pranešimas 3-iam Gydytojų suvažiavime, bet reikėtų išgirsti atskirų organizacijų nuomonė. Prie dr. Aleknos, kuriam pavesta daryti pranešimas, siūlo pririnkti komisiją, kuri nustatytų minimalę taksą už gydytojų darbą.

Dr. Nasvytis išreiškia pageidavimą, kad, konkurencijai išvengti, būtų nustatytos minimum - kainos.

Dr. Alekna. Nereikia prileisti, kad į gydytoją žiūrėtų kaipo į labdarį, turi būti nustatyta taksa; siūlo skaityti prieškarinį „pusrublį" už vizitą lygiu 5 litams.

Dr. Fuksas. Vokietijos pavyzdžiu, kur taksa nustatyta labai smulkiai, siūlo išrinkti komisiją, kuri išdirbtų taksų projektą.

Dr Staugaitis pataria rinkti atstovus įvairių specijalybių, kurie sykiu su Kauno Gydytojų S-ga išdirbtų taksas. Siūlo 3 kandidatus: dr us Alekną, Gudavičių ir Nasvytį — kurie priimti ir palikta teisė kooptuoti narius specijalistus.

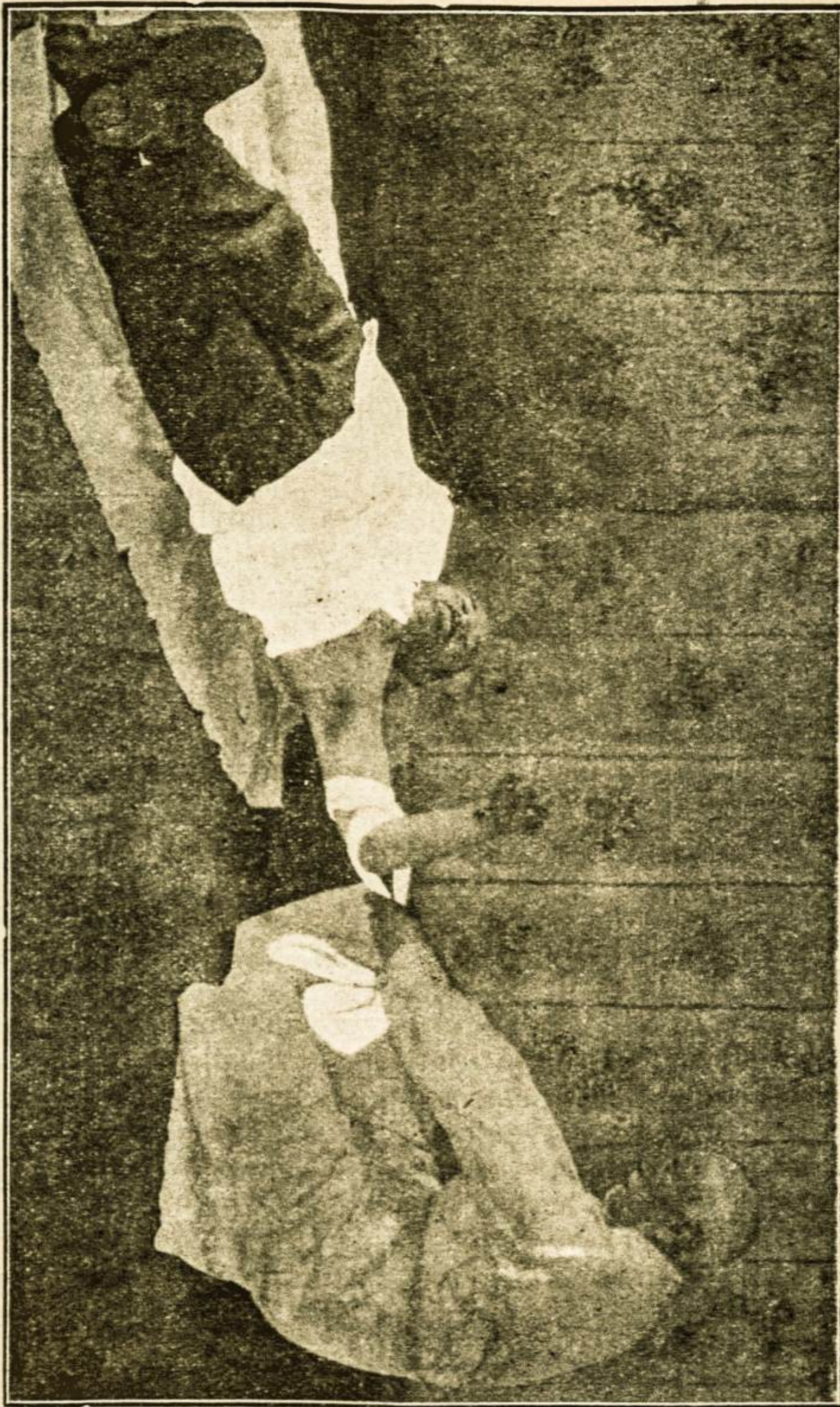
8. Einamieji reikalai: Dr. Staugaitis praneša, kad prof. Avižonis yra sutikęs atsiimti savo atsisakymą iš Draugijos narių. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

Del d-ro Gusevo pastebėjimo,

atspausdinto „Medicinos" 1924 m. Nr. 4, p. 320.

Kas del d ro Gusevo pastebėjimo, kad aprašytasis mano žastės išnirimo įtaisymo būdas buvęs senai vartojamas žemietijų chirurgų Rusuose ir kad jisai buvęs aprašytas rusų chirurgijos

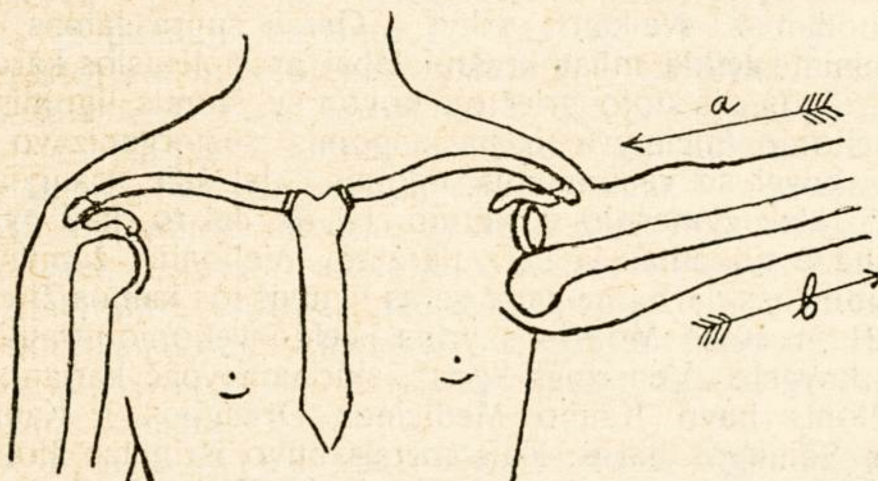
vadovėliuose, turiu paaiškinti kas seka: Darbuodamasis karo metu Vilniaus karo ligoninėje per 4 metus, iš kurių 3 metus Maskvoje, turėjau progos ir reikalo susipažinti su rusiškaisiais



Atvaizdas, nurodąs ligonio ir gydytojo padėtį įtaisant žastės išnyrimą.

chirurgijos vadovėliais ir nė viename jų neradau aprašymo mano rekomenduotojo būdo, nors ir atsidėjęs ieškojau. Gaila, kad d-ras Gusevas nėra nurodęs, kuriame vadovėlyj jis buvęs aprašytas.

Iš rusų žemietijų chirurgų esu sužinojęs, kad Rusijoje praktikuojamas žastės išnirimo įtaisymas, įremiant kulnį į pažastį ir traukiant ranką į save. Šis būdas ir yra aprašytas rusų vadovėliuose. Tarp mano ir šio būdo skirtumas didelis: aš įremiu kulnį ne į pažastį, bet iš priešingos pusės įsispiriu koją į viršutinį sąnarinės duobikės kraštą ir tada traukiu ranką (žiūr. atvaizdą ir schematišką piešinį). Skirtumas reiškiasi dar ir tame, kad įremiant kulnį į pažastį ne visada pasiseka įstatyti išnirusi ranka del raumenų pasipriešinimo; be to, tokis įstatymas yra skausmingas ir pavojingas nervams ir kraujo indams pažastyje.



Schematiškas piešinys, atvaizduojąs išnirusios žastės padėtį ir pridėjimų jėgų įtaisant: *a* — kojos jėgos kryptis, *b* — traukimo jėgos kryptis.

Nepaisant „suprantamų priežasčių“, del kurių „dabartiniais laikais jis daugiau nebetaikomas“, aš vis delto negaliu keisti savo nuomonės ir nuomonės kolegų, vartojančių šį būdą, ir pabrėžiu, kad kaimo praktikoje jis yra nepakeičiamas, kame gali sitikinti kiekvienas, bent kartą jį pavartojęs. *Dr. Alb. Jauniškis.*

A. a. d-ras Aleksandras Fuksas.

(nekrologas).

Š. m. lapkričio mėn. 11 d. 2 val. naktį po trumpos širdies ligos mirė gyd. Aleksandras F u k s a s.

Velionis gimė 1890 m. Joniškio m., Šiaulių apskr. Baigęs 1912 m. Vilniaus gimnaziją, jis įstojo Dorpato Univ-to Medicinos Fakultetan. Išėjęs gydytojo mokslus 1916 m., velionis tuojau pateko Rusų vakarų fronto kariuomenėn. Iš pradžių velionis tarnavo Rusų Žemietijų Sąjungos chirurginėje ligoninėje. Čionai betarnaudamas velionis tapo lengvai užnuodytas nuodingomis dujomis. 1916 m. lapkričio mėn. 13 d. tapo paskirtas Archangelsko gubernatoriaus žinion; čion jam teko eiti tarnyba civilių gyventojų tarpe. 1919 velionis įstojo Rusų tautinėn kariuomenėn, kovojančion šiaurės fronte su bolševikais, ir tarnavo 4 Šaulių pulke ir Archangielsko atsargos pulke.

1919 m. pabaigoje velionis grįžo Lietuvon ir gruodžio mėn. 3 d. tapo mobilizuotas Lietuvos kariuomenėn ir paskirtas 2 Atsargos batalijonan. Kiek vėliau jam teko tarnauti Karo Ligoninės ir II Atskirojo Lazareto veneros ligų skyriuose. Pagaliau velionis tarnavo gydytoju 11 pėst. Vilniaus pulke, Mokomajame batalijone, 4 pėst. L. kun. Mindaugo pulke ir 6 pėst. Pilėnų kun. Margio pulke. 1923 m. sausio mėn. 16 d. velionis tapo atleistas iš karo tarnybos atsargon ir apsigyveno Kaune, užsiiminėdamas privačia praktika, kaip venerinių ligų specialistas.

Velionis plačiai ir uoliai dalyvavo visuomenės darbe, ypačiai besidarbuodamas sveikatos srityj. Gerai suprasdamas, kokią didelę nelaimę teikia mūsų kraštui labai prasiplėtusios karo metu venerinės ligos, jis stojo griežton kovon su šiomis ligomis. 1921 metais velionio iniciatyva ir pastangomis susiorganizavo Kaune Draugija kovai su venerinėmis ligomis. Jei šita draugija nėra parodžiusi kiek žymesnio veiklumo, tai tik del to, kad gydytojai ir visuomenė tinkamai ją nėra parėmę. Velioniui žymiai lengvino visuomenės darbuotę gana geras lietuviškos kalbos žinojimas.

1921 m. Karo Mokslo skyrius išleido velionio populiariškai parašytą knygelę „Venerinės ligos“, skiriamą ypač kariams.

Velionis buvo Kauno Medicinos Draugijos ir Kauno m. Gydytojų Sąjungos nariu; šiais metais buvo išrinktas šios pastarosios Valdybon sekretoriumi. III me L. Gydytojų Suvažiavime velionis buvo išrinktas L. Gydytojų Sąjungos Valdybon.

Š. m. lapkričio mėn. 10 d. velionis, būdamas dar sveikas, pirmininkavo Kauno m. nuomininkų Draugijos Susirinkime. Bepirmininkuojant ištiko jį angina pectoris prepuolis, dėliai ko jis turėjo apleisti susirinkimą. Nugabentas iš pradžių vaistinėn, o paskui namon, neužilgio mirė. Velionis paliko našlę žmoną ir dukterį beveik be lėšų pragyvenimui.

Tebunie Jam lengva Lietuvos žemelė! *J. St.*

Kronika.

Nekrologai.

Mirė: 1) B r u n o S a l g e, prof. Bonnos Univ-to, Alsbache, 52 mt. 2) E d o a r d o B a s s n i, prof. Paduos Univ-to, žinomas chirurgas, 78 mt. 3) Dr. M. J. K r a n f e l d, žinomas ftiziatras, Odesoje.

Lietuvoje: 1) Gyd. Strasburgienė-Gurevičaitė Marija, Kaune; 2) gyd. F u k s a s Aleksandras, Kaune, ir 3) dantų gyd. K l i a č k o Gitlė, Šiauliuose.

Aukštasis medicinos mokslas.

X N a u j i p r o f e s o r i a i. L. Univ-to Medicinos Fakulteto Tarybos yra išrinkti: 1) Med. d-ras P. R a d z v i c k a s —

ekstraord. profesoriumi ausų, nosies ir gerklės ligų katedrai su klinika; 2) Med. d-ras V. Tumėnienė — docentu vaikų ligų katedrai su klinika.

× Profesoriui Landau pavesta dėstyti IX ir X semestre kursas „Organiniai centrinės nervų sistemos susirgimai" (1 val. savaitėje).

× Nauji asistentai. L. Univ-to Medicinos Fak-to išrinkti: 1) Dr. Br. Sipavičius — e. p. vyr. asistento Teismo medicinos katedrai, 2) Dr. Jonas Brundza — e. p. vyr. asistento nervų ir psich. ligų katedrai su klinika, 3) Dr. Vl. Žilinskas — e. p. jaun. asistento I Terap. kl., 4) Dr. K. Ožėlis — pzorektoriumi patologinės anatomijos katedrai (nuo dienos pasiliuosavimo iš karo tarnybos), 5) Dr. Andrius Matulevičius — e. p. jaun. asistento vaikų ligų katedrai su klinika, 6) Dr. P. Kalvaitytei pavesta ir toliau būti preparatoriumi patolog. anatomijos katedrai, 7) stud. med. IX semestro Bučas — e. p. jaun. asistento anatomijos katedrai (vietoje pasiliuosavusio d-ro Gralio), 8) stud. med. V sem. Ant. Starkus — preparatoriumi anatomijos katedrai, 8) baigęs farmacijos mokslus Pr. Matulevičius — e. p. jaun. asist. farmacijos ir farmakognozijos katedrai.

× Prof. Boitas yra įteikęs prašymą Universiteto Senatui leisti jam dar vienus metus dėstyti svetima kalba. Medicinos Fak-to Taryba yra nutarusi šį prašymą palaikyti.

× Med. Fak-to Taryba yra nutarusi, kad Higienos ir bakteriologijos katedros personalas privalo daryti kliniškas bakteriologiškas analizes neturtėliams nemokamai.

× Įžanginės paskaitos: 1) Ekstraord. prof. d-ras Radzvickas spalių mėn. 24 d. Universiteto salėje laikė savo įžanginę paskaitą tema: „Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime". 2) Doc. J. Blažys spalių mėn. 6 d. Universiteto salėje laikė savo įžanginę paskaitą tema: „Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligose".

× Medicinos Fakulteto Tarybon nuo jaunesniojo personalo išrinkti šiems mokslo metams: Dr. Vl. Kuzma ir provizorius Ben. Šiaulys.

× L. Universiteto teisman šiems mokslo metams nuo Medicinos Fakulteto atstovu yra išrinktas prof. A. Jurgeliūnas.

× Privat-docentai. Medicinos Fakultetas yra nutaręs suteikti privat-docento teises D-rui Pr. Vaiciuškai, jei jis paskaitys patenkinamą lekciją sulig paskirta tema.

Dr. Pov. Kairiūkštis yra įteikęs Medicinos Fakultetui prašymą suteikti jam privat-docento teises. Šiam klausimui išspręsti išrinkta komisija iš profesorių: Bagdono, Buinevičiaus ir Jurgeliūno.

× Higienos Instituto namui pirkti Medicinos Fakulteto Taryba yra asignavusi šiais metais 20.000 litų.

× R a d i u m. Medicinos Fakultetas ketina įsigyti radio. Šiam klausimui apsvarstyti yra išrinkta komisija iš 3 asmenų: prof. Boito, prof. Buinevičiaus ir doc. Mažylio.

× S u t a r t y s. Medicinos Fakultetas yra padaręs sutartis: 1) su Sveikatos Dep-tu del pavedimo Valst. Vaikų Ligoninės Vaikų ligų klinikai, 2) su Karo Sanitarijos Skyriumi del įsteigimo Karo Ligoninėje Nervų ir psich. ligų klinikos ir Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos.

× M e d i c i n o s F a k-t u i a u k a. Miręs praeitais metais: Maskvoje prof. Č e r v i n s k i s yra palikęs L. Universiteto Medicinos Fak tui visą savo medicinišką į knygyną (keletą dešimčių pūdų), kuris dabar randasi sukrautas Lietuvos atstovybėje Maskvoje. Medicinos Fak-tas yra nutaręs kuogreičiausiai knygyną pargabenti Lietuvon.

× V a l s t y b i n i ų G y d y t o j ų E g z a m i n ų r e i k a l u. Švietimo Ministerio įsakymu, Valstybinės Gydytojų Egzaminuojamosios Komisijos pirmininku 1924/25 metams yra paskirtas prof. K a r u ž a Jurgis, kuris priiminės Komisijos reikalais Švietimo Ministerijoj pirmadieniais, trečiadieniais ir ketvirtadieniais nuo 4—5 val.

Egzaminų pradžia š. m. lapkričio mėn. 20 d.

Norintieji laikyti šiuos egzaminus turi įteikti Komisijos pirmininkui ne vėliau kaip š. m. lapkričio mėn. 10 d. savo ranka rašytą prašymą, prie kurio turi būti pridėta:

1) aukštos mokyklos originalus paliudijimas apie pilnai išeitą medicinos mokslą ir to paliudijimo notaro patvirtintas nuorašas; 2) liudijimas apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus, jei tokis turima, ir jo nuorašas; 3) savo ranka rašytas Curriculum vitae su smulkiai išdėstyta universitetinių stūdijų eiga; 4) pilietybės paliudijimas; 5) dvi fotografiji; 6) Liet. Banko kvitas įmokėto Valstybės Iždui Valstybinės Gydytojų Egzaminuojamosios Komisijos įmatrikuliavimo mokesnio 30 litų; 7) svetimų valstybių piliečiai prideda dar leidimo gyventi Lietuvoje paliudijimą.

Gavę leidimą egzaminuotis Lietuvos piliečiai įmoka Liet. Banke 300 litų, svetimšaliai 1.500 litų, už egzaminus. Pinigai, lygiai kaip ir įmatrikuliavimo mokesnis, įrašomi į Švietimo Ministerijos 1924 m. pajamų sąmatos § 22 str. 5. Egzaminų taisyklės ir programos išspausdintos „Švietimo Darbo“ 1921 m. Nr. 11—12; jos yra išleistos ir atskira brošiūra, kurią galima gauti Šv. Kazimiero Draugijos Knygyne. — Egzaminai bus atliekami valstybine kalba.

Aukštesniojo Mokslo Tarėjas *L. Volodka.*

Min-jos Kanceliarijos Viršininkas *Bočys.*

× V a l s t. G y d y t o j ų e g z a m i n u o j a m o j i k o m i s i j a šiai sesijai sudaryta šioje sudėtyje: pirmininkas prof. Karuža, nariai: prof. Bagdonas, prof. Lašas, doc. Mažytis, dr. Alekna ir dr. R. Šliupas.

Šioje sesijoje egzaminuojasi tiktai 4 asmens, kurių vienas jau yra virtęs.

× **Medicinos žurnalai Rusijoje** išeina šie:

1) „Архнв клинической и экспериментальной медицины". Red.: prof. N. Petrov, prof. D. Pletnev, prof. B. Slovcov ir prof, Tarasevič. Eina Maskvoje nuo 1922 m. Kaina 10 rublių metams.

2) „Врачебное Дело". Red.: prof. R. J. Danilevskij, prof. N. P. Trinkler, dr. V. M. Kogan. Charkovas, Puškinskaja 14. Kaina 5 rubl. metams.

3) „Современная медицина". Red.: prof. P. B. Buchštab, A. J. Grinfeld, prof. V. L. Pokotilo ir prof. M. M. Tizengauzen. Odesa, Žukovskio g. Nr. 2. Kaina 12 rubl. metams.

4) „Педологическiй журнал". 2-ri metai. Red.: prof. akad. V. M. Bechterev ir V. N. Basov. Oriol, Kooperativnaja 2. Kaina 5 r. 75 k. Eina kartą per du mėnesiu.

5) „Профилактическая медицина". Red.: prof. D. K. Zabolotnyj, prof. Koršun, prof. Rosle. Eina kartą mėnesyje. Charkovas, Technologičeskaja Nr. 3. Kaina 5 r. 50 k. metams.

6) „Журнал теоретической и практической медицины". Red: Medicinos Fak-to Azerbeidžane profesoriai. Eina 6 kartus metuose. Baku, Voroncovskaja Nr. 12. Kaina 7 rubl.

7) „Казанский медицинский журнал". Red.: prof. V. S. Gruzdev. Eina 9 kartus metuose. Kazanius, Akušerijos-ginekologijos klinika. Kaina 3 r. 50 k.

8) „Русский вестник дерматологии". Red.: prof. V. V. Ivanov, A. P. Jordan ir I. I. Meščerskij. Eina Maskvoje.

9) „Русский Евгенический журнал„, Maskvoje.

10) „Екатеринославский медицинский журнал„.

11) „Клиническая медицима". Maskvoje.

12) „Вопросы туберкулеза". Maskvoje.

13) „Вестник здравоохранения Киргизии", Orenburge.

14) „Научныя известия". Н. К. п.

15) „Врачебная газета".

16) „Медицинская Библиография".

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos, parodos.

× **3-me L. Gydytojų Suvažiavime**, kuris buvo š. m. spalių mėn. 2—4 d. Kaune, dalyvavo: gydytojų 149, jų tarpe 3 gydytojai iš Klaipėdos krašto; be to, svečių arti 100 asmenų.

Suvažiavimo pirmininku buvo išrinktas Dr. P. Radzvickas, vicepirmininkais — Dr. Alekna, Dr. Kocinas, Dr. Meras ir Dr. Staugaitis, sekretoriumi — Dr. Matulevičius.

Suvažiavime buvo padaryta pranešimų: įvairiomis medicinos mokslo temomis 16, visuomenės medicinos klausimais 6 ir gydytojų profesiniais reikalais 4.

3-iojo L. Gyd. Suvažiavimo Vykdomasai Komitetas išrinktas šioje sudėtyje: Dr. J. Staugaitis (pirmininkas), Dr. J. Alekna (vicepirmininkas), Dr. J Marcinkus (sekretorius), Dr. L. Epšteinas, prof. Vl. Lašas, Dr. M. Nasvytis ir Dr. Br. Sipavičius.

4-asis L. Gydytojų Suvažiavimas nutarta šaukti po dviejų metų.

3-iojo L. Gydytojų Suv-mo darbai bus išleisti atskira knyga apie 240 pusl. in 8°. Suvažiavimo dalyviai darbus gaus nemokamai, visi kiti atsiuntę 10 litų. Šių darbų spausdinimas prasidės tuojau po Naujų Metų ir bus baigtas iki kovo mėn.

× **Lietuvos Gydytojų Sąjunga** galutinai susiorganizavo 3-iojo L. Gyd. Suvažiavimo metu ir jau pradėjo veikti. Liet. Gyd. Sąjungos Valdyba yra išrinkta šioje sudėtyje: pirmininkas Dr. J. Staugaitis, vice-pirmininkas Dr. Kocinas, nariai — Dr. J. Alekna, Dr. Al. Fuksas ir Dr. Marcinkus. Pavaduotojai: Dr. Gudavičius, Dr. Bermanas, Dr. M. Nasvytis, Dr. Stasiūnas ir Dr. Liachavičius. Revizijos Komisijon yra patekę: nariais Dr. J. Brundza, Dr. Gefenas ir Dr. Pogodinas; pavaduotojais — Dr. Isersonas ir Dr. Šliupaitė.

Prie Lietuvos Gydytojų Sąjungos kol kas yra prisidėjusios šios gydytojų draugijos: Kauno Medicinos Draugija, Kauno m. Gydytojų Sąjunga, Fraternitas Lituanica ir Kėdainių apskr. Gydytojų Draugija. Laukiama įstojant Panevėžio Gydytojų Draugijos ir Šiaulių apskr. Gydytojų Draugijos.

Visi Lietuvos gydytojai, be išimties, privalėtų įstoti į vieną bei kitą gydytojų draugiją. Tokios draugijos galėtų susiorganizuoti beveik kiekviename apskrityje. Gydytojai tų apskričių, kur del mažo gydytojų skaičiaus tokia draugija negalėtų įsikurti turėtų dėtis į gretimosios apskrities draugiją.

× **Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasa** netrukus pradės veikti, jei įstos į ją atatinkamas gydytojų skaičius. Kasos įstatai jau yra legalizuoti, netrukus bus atspausdinti ir visiems gydytojams išsiuntinėti. 3 iojo L. Gyd. Suv mo metu išrinkta L. Gyd. Savišalpos Kasos laikinoji valdyba šioje sudėtyje: Dr. Kocinas (Pirmininkas), Dr. Alekna (vicepirmininkas), Dr. Epšteinas (sekretorius), Dr. M. Nasvytis (kasininkas) ir Dr. Brundza.

Liet. Gydytojų Savišalpos Kasa yra labai naudingas visiems gydytojams dalykas ir todel pageidaujama, kad kuo daugiausia gydytojų prisidėtų prie šios Kasos.

× **„Fraternitas Lituanica"** metinis suvažiavimas įvyko š. m. spalių mėn. 11 d., pirmininkaujant doc. d-rui J. Blažiui. Suvažiavime dalyvavo šie korporacijos nariai gydytojai: J. Basanavičius, Vyt. Bendoravičius, J. Blažys, Jon. Brundza, Jon. Čeponis, Vl. Ingelevičius, Alb. Jackūnas, L. Janulionis, Ant. Jurgelionis, Juoz. Marcinkus, Ant. Matukas, B. Matulionis, gen. leit. Vl. Nage-

vičius, M. Nasvytis, K. Oželis, Ant. Petraitis, P. Radzvickas, Pov. Stančius, Juoz. Stasiūnas, Meč. Šimkevičius, Vikt. Vaičiūnas ir Juoz. Žemgulys.

Dr. Basanavičius išrinktas Suvažiavimo garbės pirmininku. Pulk. gyd. Radzvickas išrinktas korporacijos garbės nariu.

Kap. gyd. Žemgulys pranešė apie praeitų metų veikimą ir kasos stovį. Dr. Blažys palietė korporacijos įsikūrimo istoriją prieš 16 metų. Gen. gyd. Nagevičius pranešė, kad Frat. Lit. 1917 kovo mėn. yra pripažinusi reikalingumą organizuoti Lietuvos legijonus. Karo med. Jurgelionis pranešė apie naujas mokslo metodes, taikomas kariuomenės fiziniam lavinimui Francūzijoje.

Ateinantiems metams išrinkta: sekretorium pulk. l. gyd. Bendoravičius, iždininku vyr. leit. gyd. Matulionis. (Pirmininku nuo vieno susirinkimo iki kito būna kiekvienas narys iš eilės sulig alfabetu).

Dr. Basanavičius, pacitavęs patikusį jam įstatų 19 §, palinkėjo korporacijos nariams griežtai tą §-ą taikinti gyvenime.

Po to visi dalyviai nusifotografavo Karo Muzėjaus sodne prie D ro Basanavičiaus paminklo,

Vakare visi dalyvavo Karo Mokslo Dr-jos surengtame posėdyje Čekų Didvyriui Jonui Žiškai paminėti.

Suvažiavimas užsibaigė draugiška vakariene Karininkų Ramovėje. Šioje vakarienėje teko taipgi dalyvauti: D-rui Vasanavičiui, prof. Avižioniui, D-rui Griniui ir D-rui Staugaičiui. Buvo pasakyta daug įdomių kalbų, pareikšta nemaža gerų sumanymų ir pageidavimų, ypač kokia kryptimi turėtų toliau vystytis korporacija.

× Ligonių draudimas Klaipėdos krašte 1923 m. Einant 1923 m. lapkričio m. 18 d. paliepimu — kas del pertaisymo socialio draudimo Klaipėdos krašte — perėjo visos buvusiosios vietos, atskiros, įmonių ir apskričių ligonių kasos nuo 1923 m. sausio m. 1 d. Krašto Draudimo Įstaigos žinion. Krašto Draudimo Įstaiga įsteigė keturis skyrius: Klaipėdos mieste, Klaipėdos apskrityje, Šilutėje ir Pagėgiuose.

Klaipėdos miesto skyriuje suvienyta: Klaipėdos miesto bendroji vietos ligonių kasa, Klaipėdos miesto vietos ligonių kasa amatininkams, celiuliozės ir popiero fabriko akcinės bendrovės įmonių ligonių kasa, chemijos produktų fabriko „Union" įmonių ligonių kasa, uosto darbo įstaigos įmonių ligonių kasa, Rytvokietijos gelžkelių bendrovės įmonių ligonių kasa.

Klaipėdos apskrities skyrius apima buvusįjį Klaipėdos apskrities ligonių kasos rajoną. Šilutės skyriaus žinion perėjo bendroji vietos ligonių kasa ir Šilutės apskrities ligonių kasa, o Pagėgių skyriuje Pagėgių apskrities ligonių kasa, Višvilės miško medžiagos pramonės akcinės bendrovės įmonių ligonių kasa, ir Įsrutės siaurųjų gelžkelių bendrovės įmonių ligonių kasa.

Prie Krašto Draudimo Įstaigos priverstino draudimo apsidraudusių narių skaičius buvo 21.317 (13.619 vyrų — 63,9% ir 7.698 moterų — 36,1%). 1000 gyventojų tenka 7 apsidraudimai (?). Priverstinai draudžiamieji ir laisvai apsidraudusieji skirstosi atskiruose skyriuose sekančiai:

	Klaipėd. mieste	Klaipėd. apskr.	Šilutėje.	Pagėgiuose	Iš viso
1. Priverstinai draudžiamųjų					
a) vyrų	6748	2195	1828	2632	13403
b) moterų	2377	1881	1299	1877	7434
2. Laisvai apsidraudusiųjų					
a) vyrų	66	31	60	59	216
b) Moterų	104	44	65	51	264

„Kl. Ž."

Gydytojų reikalai.

× D-ro Gintilos akių ligoninė 12 lovų Šiauliuose nuo š. m. rugsėjo mėn. 12 d. nustojo veikusi.

× Gyd. Zikaras Antanas neseniai yra parvykęs iš Rusijos ir laikinai apsigyvenęs Pumpėnuose, Biržų-Pasvalio apskr.

× Per didįjį 1914—1918 m. karą francūzų kariuomenė nustojusi 1.800 gydytojų, užmuštų ir mirusių nuo ligų ir žaizdų; vokiečių gi armija nustojusi 1.475 gydytojų. (D. m. W. 1924, Nr. 22).

× Rusijos gydytojai. Narkomzdravo daviniais, 1924 m. sausio mėn. 1 d. SSSR teritorijoje buvę įregistruota 33.869 gyd., iš kurių RSFSR tenka 23.381 gyd., Ukrainai — 8.722 gyd., visoms kitoms respublikoms — 1.766 gyd. Vidutiniškai vienam gydytojui tenka 3.900 gyv. (Med. Rabotnik. 1924, Nr. 6).

× Gydytojai reikalingi: 1) Abeliuose, Rokiškio apskr. (duodama butas, šviesa, kuras ir snbsidija); 2) Kovarske, Vilkmergės apskr., 3) Vevirzėnuose, Kretingos apskr., 4) Lygumuose, Šiaulių apskr.

× Tarnybos ir užsiėmimo valst. mokesnio įstat. š. m. XII. 10 d. Seimo priimtas 2-uoju skaitymu. Šis įstatymas liečia ir visus gydytojus (§ 1). Nuo mokesnio atleidžiami turintieji virš 60 metų arba mažiau 20 metų, karo invalidai ar tapę invalidais civilinėj tarnyboj ir moterys, turinčios savo globoj vieną ar daugiau vaikų ligi 16 metų arba kitus darbui netinkančius šeimos narius (§ 2). Nuo mokesnio atleidžiami 300 litų, kaipo pragyvenimo minimumas, žmonai — 100 litų, kiekvienam vaikui ligi 18 metų po 50 lt. (§ 5).

Gaunamas atlyginimas, išskaičius neapdėtas sumas, apdedamas šiaip:

Už pirmus pilnus ar nepilnus	100	litų	kas mėnuo	2%
Už sekamus „ „ „	100	„	„	3%
„ „ „ „ „	100	„	„	5%
„ „ „ „ „	100	„	„	7%
„ „ „ „ „	100	„	„	8%
„ „ „ „ „	400	„	„	9%
„ „ „ „ „	400	„	„	10%
„ „ „ „ „	600	„	„	12%
„ „ „ „ „	600	„	„	15%

ir už kiekvieną kitą pilną ar nepilną 1000 litų po 15%. Uždarbiaujant kitiems šeimynos nariams mokestį moka kiekvienas už save (§ 6).

Dienpinigiai, kelionės ir reprezentacijos pinigai, brangenybės priedai ir vienkartiniai atlyginimai, o taipgi nepaprastos išlaidos, padarytos ligos, gaisro ar kitokios nelaimės, jei nekompensuojama pašalpa ar draudimo pensija, nuo mokesnio atleidžiama (§ 7 ir 8).

Tarnautojams mokesnis išskaitoma išmokant algą, o laisvųjų profesijų žmonės ne vėliau kaip sausio 15 d. paduoda mokesnių inspektoriui pareiškimą apie visas pajamas, gautas per praėjusius metus. Numatytos baudos už neteisingas žinias.

Civiliams valstybės tarnautojams ir kariams šis įstatymas bus taikomas priėmus Tarnybos (pensijų) įstatymą nuo sekamų metų sausio m. 1 d. (§ 24). Visi kiti turės mokėti šį mokesnį jau už šiuos metus.

Šis įstatymas 3-uoju skaitymu bus priimtas, regis, tik po Kalėdų. Esminių pakeitimų jame vargu bus.

X Medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymas 3-iuoju skaitymu šiais metais dar nebus priimtas. Mat Ministerių Kabinetas dar nėra nusistatęs, ar šis įstatymas turės būti taikomas ir Klaipėdos kraštui, ar jis galės liesti tiktai Didžiąją Lietuvą

Sveikatos reikalai.

X Sveikatos Dep-to Sanitar. Skyriaus rugpiūčio mėn. įregistruota susirgimų: dėmėt. šiltine 9 (mirė 2); vid. šiltine 61 (mirė 4); grįžtam. šiltinė 2; dezinterija 82 (mirė 17); skarlatina 14; difteritu 14; influenca 108; tymais 177 (mirė 7); kokliušu 62 (mirė 2); tuberkulioze 321 (mirė 14); trachoma 502; scabies 83; veneros ligomis 94 (lues 40, gonorėja 47, ulcus molle 7). Odos ir vener. ligų ambulatorijose buvo apsilankymų 861.

X Sveikatos Dep-to Sanitar. Skyriaus rugsėjo mėn. įregistruota susirgimų: dėmėt. šiltine 4; vidurių šiltine 101 (mirė 2); skarlatina 11 (mirė 2); difteritu 14; gimdyvių šiltine 15; influenca 170; kokliušu 43; tymais 139 (mirė 5); varicella 14; maliarija 5; rože 28; tuberkulioze 242 (mirė 11); trachoma

126; veneros ligomis 112 (lues 61, gonorėja 49, ulcus molle 2). Odos ir vener. ligų ambulatorijose buvo apsilankymų 666.

× Raupų skiepymų šiais metais padaryta 34.480 asmenims, iš kurių pirmą kartą įskiepyta 11,520 ir revakcinuota 22.960. Skiepymai prisiėmę 85%. Pavyzdingiausiai raupų skiepymas buvo sutvarkytas Rokiškio apskrityje, kuriame viename įskiepyta 25 406 asm.

× Palangos kurortą laikotarpy nuo gegužės mėn. 1 d. iki rugsėjo mėn. 1 d. aplankė svečių:

1922 m.	Liet. pil. 1338,	svetimšalių 197	— viso 1435	asmenis.
1923 „	„ „ 1362,	„ 106	„ 1468	„
1924 „	„ „ 1901,	„ 169	„ 2070	„

Iš šiais metais aplankusių Palangą svetimšalių buvo: Latvijos pil. 66, Vokietijos — 31, Rusijos 20, Amerikos — 23, Baltgudijos — 8, Francūzijos — 6. Čechoslovakijos — 4, Švedijos — 2, Estų — 2, Anglų — 2, Lenkijos — 3, Afrikos — 1, Ukrainos — 1.

× Birštono šaltinio „Viktorija“ vandens analizė, padaryta Valst. Technikos-Chemijos Laboratorijos Kaune, yra davusi šiuos rezultatus:

Vandens temperatūra 8°, 5 C; lyginamasis svoris prie t° 5°— 1,0068; reakcija — neutrali.

Viename vandens litre yra miligramų:

Natrio chlorato ($NaCl$)	3846,4	Silicio dioxido (SiO_2)	87,0
Kalio chlorato (KCl)	382,0	Aluminio oxido (Al_2O_3)	6,2
Litio chlorato ($LiCl$)	1,24	Oksidacija deguonimi	4,02
Magnio chlorato ($MgCl_2$)	385,9	Jodo junginių . .	pėdsakos
Kalio bromato (KBr)	10,3	Mangano junginių .	„
Calcio sulfato ($CaSO_4$)	1309,4	Angliarūkšties liuosos.	„
Calcio bikarbon. ($CaHCO_3$)	725,2	Kenksmingų junginių	nėra.
Geležies „ $Fe(HCO_3)_2$	6,87		

Viršminėtojo vandens veikimui išmėginti, L. Raud. Kryžiaus Valdyba skiria didelį kiekį kuo žemiausiomis kainomis.

Galima gauti L. Raud. Kryž. vaistinėje, Kaune.

× Leprozorijumo Klaipėdoje 25 metų sukaktuvės. Š. m. liepos mėn. 20 d. suėjo 25 m. nuo įkūrimo leprozorijumo Klaipėdoje.

Leprozorijumą pradedant statyti 1898 m. VII. 20 d., į namų pamatinį akmenį įmūrytas šitoksai dokumentas: „Raupsų (lepros) liga, įnešta dviejų rusų tarnų į Klaipėdos apskritį XIX šimtmečio viduryj, per 40 metų tiek paplito po kraštą, jog pastaruoju šimtmečiu planingai imtasi kovoti su šita epidemija. Pasirodymas raupsų ligos ir kitose Prūsų dalyse bei laikraščių sensacingi pranešimai patraukė 1896 m. rugsėjo mėn. prie to, kad Ministerija atsiuntė į Klaipėdą Slaptą Medicinos Patarėją prof. d-rą Koch'ą ištirti ligos priežastį ir išsivystimą. Po prof. Koch'o tyrinėjimų ir apskrities viršininko bei apskr. gydytojo d-ro Urbanovičiaus pasiūlymu, bei po tyrinėjimų kelionės į Rusiją iš-

dirbta planas ir Klaipėdoje pastatyta leprozorijumas. Statybos darbus vedė apskrities statybos inspektorius Callenberg'as Klaipėdoje, padedant statybos technikui Richtsmeyer'iui. Klaipėdos miesto už 4500 markių nupirktoji prieglaudai žemė turi 1,44 hekt. Leprozijumo pastatymas ir įrengimas kaštavo 80.000 mk. Tegul Dievo palaiminimas dengia šį namą ir jo gyventojus. Klaipėda 1899 m. liepos 20 d."

25 m. sukaktuvių šventėje dalyvavo Klaipėdos Krašto Direktorijos atstovai pp. Borchertas ir Panars, be to, Krašto Medicinos Patarėjas Dr. Huve, abiejų tikybų kunigai ir valdininkų choras, kuris pagiedojo keletą giesmelių ir dainelių. Kun. Bernelaitis lietuvių ir vokiečių kalba atlaikė pamaldas. Vienas kitas iš svečių pasakė trumpas prakalbas.

Apie Klaipėdos leprozorijumą daugiau žinių yra „Medicinos" š. m. Nr. 5, p. 392—393.

× Už neteisėtą medicinos praktiką per laikotarpį rugsėjo-lapkričio mėn.: 1) patraukti teismo atsakomybėn: 1 felčeris ir 2 piliečiu; 2) Teismo nubausti: 3 felčeriai (2 po 50 litų pabaudos, o vienas 25 lt.) ir 7 piliečiai (nuo 10 iki 500 lt. arba nuo 3 d. iki 3 mėn. arešto, o vienas už abortus nubaustas 6 metais grąsos kalėjimo).

Vienas felčeris nubaustas 50 lit. už pasisavinimą laipsnio „gydytojo pagelbininkas".

× Skarlatinos antkritis. Italijos mokslininkai Di Cristino, Caronia ir Sindoni praneša apie jų atrastą skarlatinos antkritį. Esąs tai judrus diplokokas, nudažomas Giems'o būdu, neaugąs paprastose maitinamosiose aplinkose ir augąs anaerobinėje aplinkoje Faracci - Noguchi. Šis mikrobas rastas kaulų smegenyse, blužnyje, nugarkaulio smegenų skysčiuje ir ryklėje. Su skarlatininkų serumu agliutinuojąsis dideliuose skiediniuose. Užkrėsti šiuo mikrobu kralikai suserga liga, kuri pasižymi svorio kritimu, odos paraudonavimu, plaukų iškritimu ir lupimusi; liga baigiasi gyvulio mirtimi.

(Vrač. Dielo. Nr. 6).

× Lepra Paryžiuje. Šiuo laiku Paryžiuje esą virš 200 sergančiųjų raupsais; dauguma jų yra užsikrėtusi ne Paryžiuje, bet yra ir tokių, kurie yra susirgę raupais, nors visą amžių gyvena Paryžiuje (Kl. Woch. 1924, Nr. 6).

× Encephalitis lethargica atsitikimų Anglijoje per pirmuosius 4 š. m. mėnesius buvę 1812 (1921 m. — 1470 ir 1923 m. — 1025). (Kl. W. 1924, Nr. 23).

× Maras Aigipte. 1923 m. Aigipte užregistruota 1519 atsitikimų maro, iš kurių mirė 725 ligoniai.

× Maras Indijoje labai plečiasi. Viename Pendžabe per vieną savaitę buvę užregistr. 9000 mirties atsitikimų nuo maro.

× Aktyviąja tuberkulioze Ukrainoje, Narkomzdravo daviniais, sergą virš 1.700.000 asmenų, t. y. 10% viso skaičiaus gyventojų. (Vrač. Gazeta 1924 m., Nr. 1).

× Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1924 m. rugpiūčio, rugsėjo ir spalių mėn· yra nuveikta:

	Rugpiūčio mėn.	Rugsėjo mėn.	Spalių mėn.
I. Miesto sanitarija.			
1) Sanitarinių medic. apžiūrėjimų	2048	2209	2281
2) Sanitarinių veterinar. apžiūrėjimų	49	62	55
3) Pabaudų uždėta	9	18	15
4) Pagauta šunų	28	31	39
II. Gydymas.			
A. Penkiose rajoninėse ambulatorijose.			
1) Apsilankymų ambulatorijose	1186	1629	3628
2) Apsilankymų pas ligonius į namus	169	225	486
B. Centralinėje ambulatorijoje.			
3) Apsilankymų akių skyriuje	1067	964	2147
4) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje	383	421	471
5) Dantų skyriuje	126	323	402
C. Limpamosios ligos ir ligonių transportas.			
1) Limpamosiomis ligomis susirgimų . . .	19	30	64
2) Patalpinta į ligonines ligonių miesto lėšomis .	49	61	62
3) Iš jų sergančių veneros ligomis	6	5	3
4) Sanitariniu automobiliu pervežta į ligonines . .	8	12	12
5) Dezinfekcija padaryta butuose	17	19	39
D. K. M. S. vaistinėje receptų . . .	720	898	940
III. Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių Sveikatos globojimas.			
A. Ryano Ligoninės gimdymo skyrius, Šančiuose.			
1) Gimdymų	30	36	39
2) Dienų išbūta	285	296	355
3) Miesto akušerės duota pagelbos (Gardino g-vė Nr. 59)	11	10	9
B. Šančių Ryano Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras.			
1) Apsilankymų centre	319	340	461
2) Apsilankymų namuose	—	259	171
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ draugijos litrų .	868	694	868
C. Paget Sveikatos Centras, Laisv. Al. Nr. 12.			
1) Apsilankymų centre	376	357	458
2) Apsilankymų namuose	203	264	258
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų .	964	842½	776
D. Aleksoto Sveikatos Centras, Gardino g. Nr. 59.			
1) Apsilankymų centre	112	83	145
2) Apsilankymų namuose	59	31	91
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų .	527	541	642
E. Slabados Sveikatos Centras, Airiogalos g. Nr. 44.			
1) Apsilankymų centre	353	227	252
2) Apsilankymų namuose	12	38	4
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų .	403	393½	428

F. Plaučių ligonių globojimo Centras, Laisvės Al. Nr. 12.			
1) Naujai užregistruota ligonių	40	44	58
2) Visų apsilankymų centre	106	129	262
3) Skreplių analizių	13	12	23
4) Senuoju tuberkulinu bandymų	2	5	19
5) Rentgeno peršvietimų	5	11	21
6) Seserų vizitų namuose	8	15	25
7) Atviros tuberkuliozės rasta	2	2	7
IV. Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.			
A. Žydų „Oze" Ambulatorija, Maironio g. Nr. 6.			
Ligonių apsilankymų	948	872	695
B. Žydų vaikų namai, Pilies g. Nr. 13.			
1) Pirtyje išmaudyta vaikų	640	820	850
2) Ambulatorijoj apsilankymų	214	267	122
3) „Favuso" ambulatorijoj vizitų	2	2	—
4) Sveikatos Centre apsilankymų	180	225	166
5) Kūdikių Lopšely: a) vaikų	24	24	24
b) maitinimo dienų . . .	744	720	744
C. Kūdikių Gelbėjimo Draugija.			
1) Kūdikių buvo	110	85	86
D. Pieno Lašo Draugija.			
1) Pieno duota per 4 Sveikatos Centrus litrų . .	2762	2471	2714

Aukos.

I. Šie dalyvavusieji 3-me Liet. Gydytojų Suvažiavime yra paaukavę **d-rui J. Barauskui** Palangoje:

1) Prof. A. Jurgeliūnas ir dr. J. Staugaitis — po 30 lit.; 2) d-rai: Kocinas, Meras ir Radzvickas — po 25 lt.; 3) dr. Kalvaitytė ir Mikas Petrauskas po 20 lt.; 4) d-rai Domaševičius ir Sipavičius — po 15 lt.; 5) d-rai: Bubenaitė, Ciplijauskas, Jasvonskis, P. Kairiukštis, Kantorovičius, Lazersonas, doc. Mažylis, Medemas, Mikelėnas, Svilas Šešvincovaitė, M. Šimkevičius, Trečiokas, Vaitėkūnas, prof. Vinteleris, Zacharinas ir Žemgulys — po 10 lt.; 6) dr. E Bliūdžiūtė — 7 lt.; 7) d-rai: At..... (ar Al......), Baktys, Buzelis, Čeponis, Kerpauskas, Lazersonienė, Matulevičius, ir Slavėnas — po 5 lt. Iš viso 422 litu, kurie š. m. spalių 13 d. ir liko pasiųsti d-rui J. Barauskui į Palangą.

II. Tam pačiam **d-rui J. Barauskui** (Palangoje) buvo surinkta Soc. aps. Inspektoriaus d-ro Gasiūno ir pasiųsta:

Nuo Kauno Gydytojų Sąjungos . . .	200 litų
„ Kauno „Medicinos" Draugijos . . .	125 „
Per „Medicinos" Redakciją nuo D ro A. Jauniškio	40 „
„ „ „ „ D-ro V. Gusevo .	10 „
Nuo Panevėžio Gydytojų Draugijos . . .	151 „
Iš viso . . .	526 litų